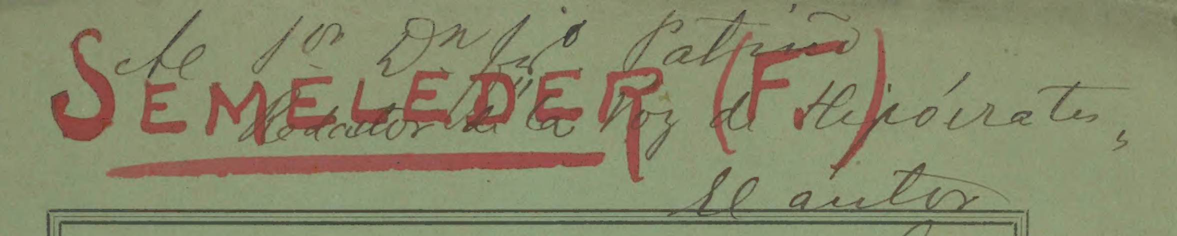


RELACION

DE 45 CASOS DE

QUISTES ABDOMINALES

TRATADOS POR MEDIO DE LA ELECTROLIZACION

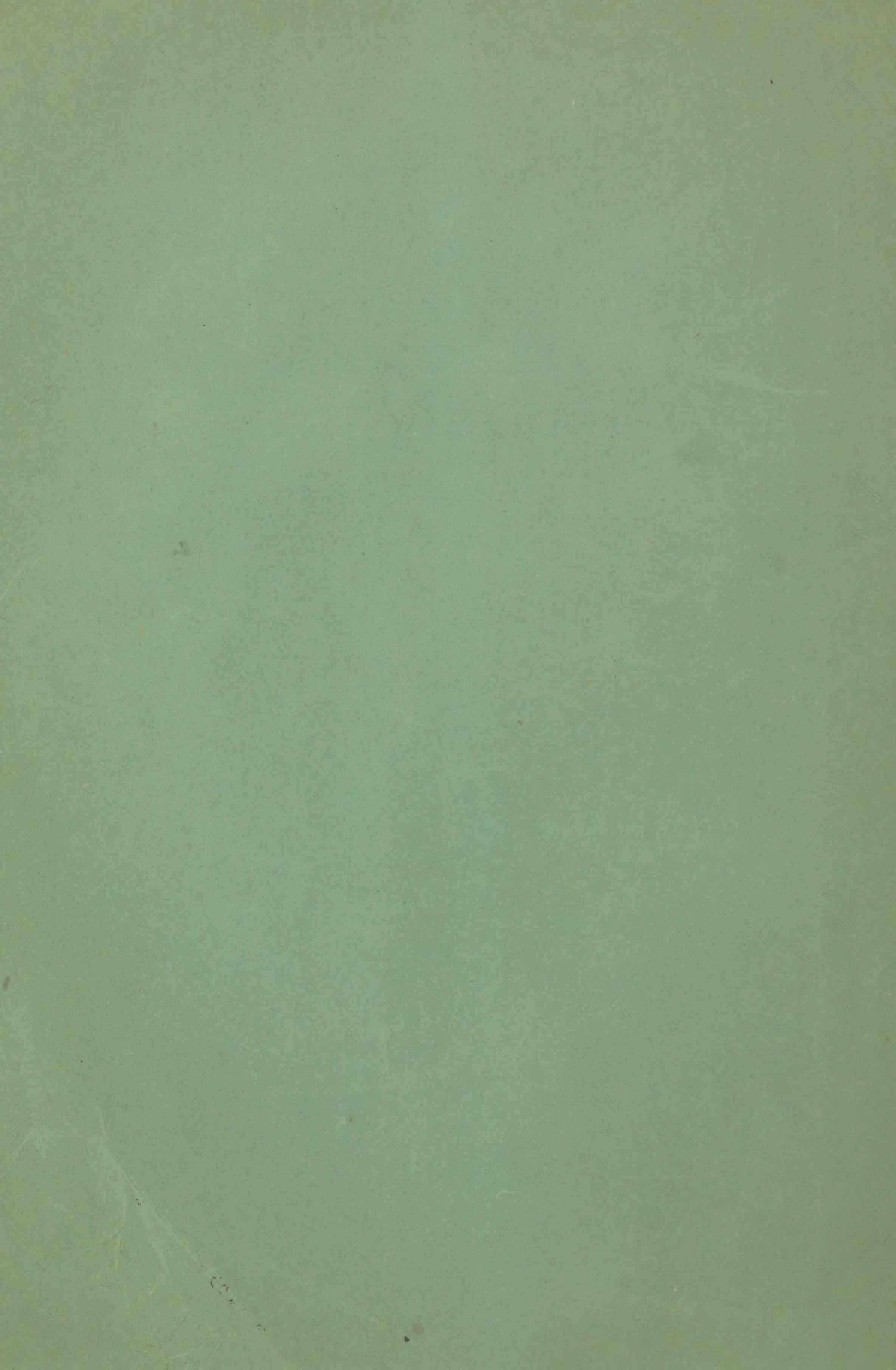
POR EL

DOCTOR F. SEMELEDER.

REIMPRESO DE LA "GACETA MEDICA," PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

LIBRARY
SURGEON GENERAL'S OFFICE
JUN 24 1899
634

MÉXICO
IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE
BAJOS DE SAN AGUSTÍN N. 1.
1886



RELACIÓN DE CUARENTA Y CINCO CASOS

DE

QUISTES ABDOMINALES, OVÁRICOS Y PARAOVÁRICOS

TRATADOS POR MEDIO DE LA ELECTROLIZACION

POR EL

DOCTOR F. SEMELEDER,

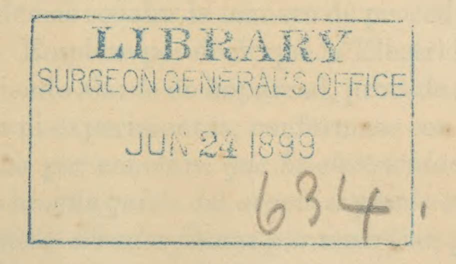
CATEDRÁTICO ADJUNTO DE LA UNIVERSIDAD DE VIENA,
SOCIO DE LA IMPERIAL Y REAL SOCIEDAD MÉDICA DE VIENA, DE LA SOCIEDAD MÉDICA DEL PANTHEÓN DE PARIS,
DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO,
DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE LA CIUDAD Y DEL CONDADO DE NUEVA YORK,
SOCIO CORRESPONSAL
DE LA SOCIEDAD GINECOLÓGICA DE BOSTON.

MEMORIA LEÍDA EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO

Y DEDICADA AL SR. DR.

DON JUAN MARÍA RODRÍGUEZ,

P. T. PRESIDENTE DE ESTA ACADEMIA,
CATEDRÁTICO DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA, ETC., ETC.



MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE
BAJOS DE SAN AGUSTÍN N. 1.

1886

SEÑOR DOCTOR DON JUAN MARÍA RODRÍGUEZ.

Catedrático de Clínica de Obstetricia, etc., etc.

Presente.

MI DISTINGUIDO AMIGO Y COMPAÑERO:

Hace diez y seis meses, cuando terminé la lectura de la Memoria que sigue, tuvo vd. la bondad, en unión de los Señores Doctores D. José Olvera y D. Antonio Peñafiel y Barranco, de proponer que la Academia me concediera por mi trabajo un premio y un sobretiro de tantos ejemplares. Después de un maduro y minucioso estudio por parte de la Comisión, resultó que, debido al draconiano rigorismo del Reglamento, no podía concedérseme ni premio ni sobretiro. Así tuvo que proponerlo la Comisión y así lo resolvió la Academia. Esto no quita ni un átomo á la gratitud que, por su buena opinión é intención, profeso á vd. así como á los Sres. Olvera y Peñafiel.

"*Habent sua fata libelli.*"

Pero no me parece por demás señalar la manera de proceder de la Comisión en el particular. Empieza por decir que la Electricidad no le simpatiza, y luego, haciendo alarde de imparcial, procede á fallar: no hace ningunos estudios ni experimentos; confórmase con consultar algunos autores y acaba por concluir: *que la electricidad no hace nada; que absolutamente ningún quiste del ovario se puede curar con la electrolización; que los quistes curados fueron paraováricos; que éstos sanan con la simple punción;* de consiguiente, que no se necesitaba de la electricidad para curarlos; *que el método electrolítico no constituye un progreso científico; que no vale nada, porque no está recomendado por los autores*, como si esto no fuera natural, tratándose de una novedad; que para establecer mis diagnósticos debería haberme

valido de *punciones exploradoras*, para examinar el líquido extraído, etc.

Las personas que tuvieron la paciencia de leer mi Memoria, ó la todavía mayor abnegación de leer las actas de las sesiones en que se trató de este asunto, verán que todas estas objeciones se encuentran previstas, contestadas y refutadas en mi escrito y en mis discursos.

Séame permitido citar aquí á un autor, de cuya opinión hizo gala y gran alarde la Comisión dictaminadora. Por lo que se va á leer, parece que este autor ha cambiado de parecer ó ha sido tal vez mal interpretado por la Comisión.

En el *American Journal of Obstetric etc., August 1886*, pág. 386, háblase acerca de un libro publicado recientemente en Alemania: "Manual de enfermedades de las mujeres," redactado por los Dres. Th. Billroth y A. Luceke, edición 2ª, 1886, tomo 2º, Enfermedades de los ovarios, por el Prof. Olshausen.

Hablando de la *punción exploradora*, dice que Olshausen prefiere la incisión exploradora; que tratándose de tumores ováricos grandes, la punción hecha con todas las precauciones antisépticas, *no es más peligrosa que la incisión;* pero que tratándose de quistes dermoides ó de contenido purulento, la punción puede traer grandes peligros (pág. 888).

Pasando al tratamiento de los quistes *ováricos*, Olshausen hace mención de la Electrolisis, pero no le concede mucho valor. Admite como *posible* que por la electropunctura disminuya el tamaño de un quiste ovárico, y que un quiste unilocular puede curarse (pág. 889).

Vése que Olshausen, aunque poco favorable á la Electrolización, no la desprecia tan decididamente como la mayoría de la Comisión, que se apoya mucho en la opinión de aquel autor.

Pero, olvidábaseme que ya falló la Academia, y que toda discusión ya es inútil. . . .

"*Victrix causa Diis placuit, sed victa Catoni.*"

México, Septiembre de 1886.

F. Semeleder.

Hace cerca de once años que tuve noticia de una señora de Viena, antigua cliente mía, que padecía un quiste del ovario. Los especialistas ginecólogos que consultó en aquella corte, la aconsejaron se sujetara á la ovariotomía. Mientras pesaba en su mente el sí ó nó, supo de un médico de Dresde, el Dr. Ehrenstein, que curaba estas enfermedades con agujas y electricidad. Vió á este señor, la curó, y ya muy aliviada volvió á Viena, donde mi amigo el Dr. Federico Fieber acabó de curarla por el mismo método. Viéronla después los mismos señores que le habian aconsejado la ovariotomía y tuvieron que confesar que estaba aliviada de su enfermedad.

Comprendiendo la gravedad del hecho, me propuse ensayar este método tan pronto como un caso á propósito se me presentara. En Junio de 1875 recibí un cuaderno publicado por el Dr. Federico Fieber en el «Wiener allgemeine medizinische Zeitung, 1874,» conteniendo una reseña de 16,000 casos de enfermedades de los nervios, del pecho y de la laringe, etc., y donde también se hacía mención de dos casos de quistes del ovario curados por la electrolización. Estos dos casos tan importantes y tan interesantes me parecieron verdaderamente escondidos detras de los 16.000 de enfermedades de los nervios, etc., y efectivamente, estaban ocultos tan bien, que nadie hizo caso de ellos. En Julio de 1875 tuve una carta del mismo Dr. Fieber, contestando otra mía, con algunos datos muy generales y demasiado escasos acerca de la aplicación de la electricidad; pero mientras me había llegado ya la oportunidad de ensayar la electrolisis.

A los datos anteriores, muy pocos por cierto, limitáronse todos mis conocimientos acerca de la aplicación de la electrolisis en los quistes abdominales, cuando mi distinguido amigo, el Dr. D. Francisco Marín, de Puebla, me mandó, en Abril de 1875, á una joven cliente suya que tenía un quiste grande de un

ovario y que se resistía á la ovariotomía. (Véase más adelante el caso núm. 1 de mi casuística).

En el último número del «Wiener medizinische Presse,» 1875, dí cuenta de los casos que había observado hasta aquella fecha. Esto ocasionó una tormenta de reclamaciones, tanto por parte del Dr. Ehrenstein, como por la del Dr. I. Clemens, de Francfort (sobre el Main), disputándose la prioridad de este invento; pero pronto tuvieron que callar estos señores, pues yo en ninguna ocasión había pretendido ser el autor del método de que se trata. El Sr. Ehrenstein dice ser su legítimo inventor y haber curado á centenares de enfermas, lo cual no pongo en duda; pero lo cierto es que él no ha publicado nada acerca de su invento, y que á pesar de repetidas instancias no fué posible sacarle ni una palabra que pasara de generalidades. Debo agregar que, según otros informes que he tenido, el Dr. Ehrenstein padece de la vista, circunstancia que puede haberle imposibilitado de emprender el camino de la publicidad.

El Dr. Clemens había publicado años atrás en el «Deutsche Klinik» unas observaciones de aplicación de la electricidad en los quistes ováricos. Los resultados fueron poco satisfactorios; los casos publicados no son más que dos; él mismo manifiesta muy poca esperanza del método en lo porvenir, y parece haberlo abandonado desde entonces. Hay que advertir que este señor aplicaba de preferencia la faradización, agente completamente distinto de la corriente continua electrolítica; de modo que, si bien se puede decir que el Sr. Clemens ha hecho uso de la electricidad para curar los quistes de los ovarios, lo más seguro es que no ha hecho un empleo metódico de la electrolisis.

Algunos tratados de Electroterapia que he visto y examinado después, dedican algunas líneas á la electrolisis y electrocatálisis, recomendándolas para el tratamiento de los tumores de varias clases: colecciones de líquidos serosos, hidroceles, acefalocistas, várices, aneurismas, estrechamientos uretrales, exudaciones, úlceras aun cancerosas, etc. Hay otros que hacen mención de quistes ováricos, pero no hablan de observaciones ó experiencias personales, sino que lo proponen sin confirmarlo. Parecia que nadie había experimentado la electrolisis ni conseguido algún resultado con ella, y, en general, para el mundo médico, tamaña novedad había quedado desconocida. El mérito que yo me puedo atribuir es haber dado á conocer este método, haciendo una propaganda activa y publicando mis observaciones. Hasta mucho después, en 1876, y en Nueva York, tuve conocimiento de los casos de Frombold y de los trabajos de mi amigo el Dr. Efrain Cutter, de Cambridge, Mass., que habia aplicado la electricidad á los tumores fibrosos del útero.[1]

Sería cansado relatar todas las fases que desde entonces ha presentado el nuevo metodo, las discusiones á que ha sido sujeto, los ataques que ha sufrido, las malas interpretaciones, á veces intencionadas, que ha habido que combatir,

1 Boston Medical & Surgical Journal, Febr'y, 1876.

el soberano, y á veces ridículo desdén con que las lumbreras de la ciencia lo han tratado. Todo aquel á quien ha cabido la suerte de iniciar alguna novedad, ha tenido que pasar por estas rudas pruebas.

Este trabajo, que me tomo la libertad de presentar á esta ilustre Academia, da cuenta del estado que actualmente guarda esta cuestión. Él es en parte una compilación y traducción de otros trabajos correspondientes que he publicado,[2] y contiene también algunas reflexiones nuevas y un número regular de observaciones inéditas.

Hablen ahora los hechos, y que mis lectores juzguen por ellos.

I

María D., de diez y ocho años: durante algunos había notado un aumento gradual de su vientre, que empezó por la parte inferior del lado izquierdo; en los últimos tiempos el crecimiento había sido rápido. Tuvo su primer período desde muy joven, estando bien arreglado por un corto tiempo; luego se presentaron, alternándose, supresiones y hemorragias violentas, quejándose la enferma de dolores de cintura y de la pierna izquierda; las secreciones naturales estaban en corriente; no hubo edema de las piernas. La vieron en consulta cinco personas conmigo: entre ellos nuestros lamentados compañeros Dr. Martínez del Río y Dr. Aniceto Ortega. El vientre bajo estaba ocupado por un tumor que cargaba un poco más á la izquierda y pasó la altura del ombligo 3 cm.; la percusión del tumor daba un sonido mate, sus paredes parecían delgadas, pero muy tersas; por consiguiente la fluctuación no era muy notable; la mayor circunferencia del vientre, 2 pulgadas abajo del ombligo, medía 96 cm.; los órganos sexuales guardaban el estado virginal. El diagnóstico unánimemente formado fué: quiste unilocular del ovario izquierdo.

Abril 9 de 1875.—Primera curación.—El tratamiento siguió casi diario, aun durante la menstruación. Confieso que hice las primeras curaciones con algún recelo y aprensión, pues verdaderamente tuve que crear el método en todos sus detalles. Por motivos de familia la enferma tuvo que dejar la Capital el día 26 de Julio, midiendo la circunferencia del vientre en la línea mencionada 92 cem. En Puebla la curación fué continuada por el mismo método.

Algún tiempo después recibí una carta de la enferma, diciéndome que había seguido mejorando y que ya estaba perfectamente buena; lo cual me hizo decir en una de mis publicaciones, que había sido aliviada. Pero sucedió lo que á menudo sucede: cree uno lo que desea. Yo ví á mi enferma algunos años después, y entonces tenía un tumor más grande que cuando vino á verme por primera vez, y su médico me dijo que positivamente, al principio, el tumor de la enferma había bajado y su estado había mejorado en general; pero que después, el tumor había vuelto á crecer, que todo tratamiento se había suspendido, y que la enferma quedaba abandonada á su suerte fatal.

1 I. Wiener medizinische Presse, 1875, núm. 52.
II. New York Medical Journal, 1876, June & 1877, March.
III. Transactions of the International Medical Congress of Philadelphia, 1877.
IV. Gaceta Médica de México, caso de Gregoria Arias, año de 1878, pág. 593.
V. The American Journal of Obstetrics & Diseases of Women & Children, 1872, July.
VI. Gaceta Médica de México, 1885, pág. 57.

II

C. O. de S., de veinticuatro años, también de Puebla, casada, madre de dos hijos. Hace dos años observó que tenía un tumor en el lado izquierdo del vientre, que iba creciendo lentamente hasta llegar al tamaño de la cabeza de un niño de diez años, siendo muy blando. A principios del año vino á México á consultar acerca de su enfermedad á varios médicos de los más afamados de esta Capital, los cuales hicieron el diagnóstico de un quiste ovárico, y le aconsejaron la ovariotomía, pero la enferma no se resolvió á admitirla. Sabiendo que yo había obtenido alguna mejora en la primera enferma, vino á verme; el tratamiento empezó el día 27 de Mayo de 1875, y el día 5 de Julio, después de cuarenta curaciones, pude presentarla al Sr. Martínez del Río, que la había visto con anterioridad; la reconoció y vió que estaba completamente aliviada; el quiste quedaba reducido al tamaño de una naranja y estaba muy duro. Me consta que esta señora sigue buena.

III

A principios de Junio de 1875, vino á verme una señora de cuarenta años, con un quiste del ovario izquierdo. Era casada, su menstruación había sido regular; nunca había estado embarazada; no se quejaba de nada. El tumor ocupaba el lado izquierdo del vientre, llegando hasta las costillas y pasando la línea mediana lo ancho de una mano. El tumor era muy blando; un surco oblicuo lo dividía en dos partes; la enferma no pudo decir cuánto tiempo tendría el tumor, ni si su desarrollo había sido violento. Después de seis semanas de tratamiento casi diario, el tumor quedó tan reducido de tamaño que ya no fué necesario continuar las curaciones.

IV

Una señora de treinta y ocho años, casada, que nunca había estado embarazada, y cuya menstruación siempre había sido regular, últimamente se había puesto muy gorda. Por algunos desórdenes de los órganos digestivos y urinarios (estreñimientos, flatulencia, conatos frecuentes de orinar), fué registrada por su médico, que descubrió un tumor blando, fluctuante, de paredes delgadas, ocupando el lado izquierdo del vientre bajo, llegando casi hasta el ombligo, á la espina anterior superior y cerca de la línea media. El tratamiento no ofreció ningún incidente notable; al acabarse de aliviar la enferma, el tumor quedó reducido á una bola dura y pequeña, que nadie hubiera reconocido ser resto de un quiste del ovario.

V

Una señora vino á verme á fines de Noviembre de 1875: tenía veintiocho años, era casada, tenía cinco hijos, nunca había padecido ninguna enfermedad seria. Desde su último parto, hace año y medio, notó que su vientre había quedado muy grande; últimamente supo que tenía un tumor; su salud general estaba buena; sin embargo, había notado algún enflaquecimiento en las últimas semanas. El lado izquierdo del vientre estaba ocupado por un tumor blando, fluctuante, de paredes delgadas, que se extendía tres pulgadas á la derecha de la línea media, y una pulgada más allá del ombligo; á la palpación descubriéronse tres cuerpos duros en el tumor, dos pequeños en la parte inferior, y otro del tamaño y forma de una media naranja, cerca del ombligo.

El tratamiento empezó desde luego, suspendiéndose por cinco días cada mes, durante el período; Después de cuarenta aplicaciones fué abandonado el tratamiento; el líquido había desaparecido. el cuerpo duro de forma hemisférica quedó firmemente encerrado en el resto del quiste.

El Sr. Dr. Fénélon, que la vió después, durante mi ausencia de México, refiere lo siguiente acerca de ella: La vió cuando tenía otro tumor fluctuante (quiste), la barrenó, y algún tiempo después, cuando otra vez hubo acumulación de líquido, la volvió á barrenar, y la introdujo un tubo de canalización. Pocos días después la enferma tuvo un aborto con hemorragia tan terrible, que sucumbió.

VI

En Octubre de 1875, me solicitaron para ver á una señora de cincuenta y dos años. Había tenido su primera menstruación siendo muy joven todavía, siempre regular, y más bien abundante. Las relaciones matrimoniales siempre fueron penosas para ella y nunca resultó embarazada. Por más de veinte años padeció varios síntomas, que fueron considerados como histéricos; estreñimiento, micturición frecuente, peso en el vientre, cintura y piernas, sobre todo al andar ó ponerse de rodillas, y cuando venia la menstruación; el estómago creció muy paulatinamente. Hace dos años fué examinado su vientre, y se encontró un tumor duro, grande y pesado, que fué considerado ovárico, y se avisó á la enferma que no se dejase hacer nada. Encontré un tumor sobresaliente en el lado derecho, que daba al vientre una figura asimétrica, y llegaba más allá del ombligo; el tumor podía moverse de un lado á otro; tenía la consistencia de cartílago y su superficie era desigual; en tres lugares diferentes había fluctuación; dos de ellos, pequeños en el lado derecho y uno más grande en el izquierdo, que tenía ocho pulgadas de largo sobre cuatro de ancho en dirección longitudinal paralela á la línea media. El tumor era sensible al tacto, principalmente alrededor del ombligo y en el tiempo del período; las paredes abdominales delgadas, la enferma flaca; no había edemas ni flebectasias en el vientre. El examen por la vagina no dió resultado alguno; el tumor y el útero se movían juntos; la sonda uterina no pudo pasar; el cuello era muy delgado, blando y alargado, formaba un ángulo con el cuerpo del útero, mirando el hocico de tenca hacia el recto: la salud general buena. Considerando todos estos pormenores, diagnostiqué un quistofibroma del útero. Aplicamos la electrolisis por vía de experimento; el tratamiento empezó luego y no se suspendió sino una semana cada mes, durante la menstruación; las agujas encontraban muchísima resistencia. En Enero siguiente, todo el líquido de los quistes había desaparecido; y de consiguiente, el volumen del vientre había bajado. Tuve que salir de México y el tratamiento fué abandonado.

VII

A fines de Noviembre de 1875, una señora me solicitó para que la aconsejase. Tenía cuarenta y cinco años; había tenido una hija hacía veinticuatro años: había padecido síntomas de histeria; las catamenias, que por mucho tiempo habían sido regulares, en los últimos períodos tomaron el carácter de menorragias; sentía hinchazones y dolores en los pechos; el estado general era satisfactorio. Su médico encontró un tumor en el lado izquierdo del vientre, muy bajo en la pelvis, del tamaño de un coco, poco más ó menos, sensible á la presión, no adherido al útero, terso y no duro; dió la sensación de una fluctuación oscura, y ocasionó síntomas debidos á la compresión ejercida sobre los nervios y arteria crurales; el tumor causó la sensación de un quiste de paredes gruesas y contenido espeso. A instancias de la enferma, apliqué la electrolisis, con una

aguja primero, y percutánea después. Como mi diagnóstico no me dejó muy satisfecho, no apliqué las agujas sino con recelo. Por haber salido de México, fué suspendido el tratamiento; el tumor quedó reducido al tamaño del puño de un hombre. Después supe que la señora había arrojado un pólipo carnoso muy vascularizado, durando todavía algunos años en buena salud.

VIII

Una señora de Nueva York, médica de profesión, de cincuenta y cuatro años de edad, padecía un quiste ovárico llegado á su tercer grado (Peaslee). Después de muchas vacilaciones se decidió por la electrolisis: entónces los Dres. T. Gaillard Thomas, E. Cutter y yo, hicimos una punción para disminuir la enorme cantidad de líquido, con la esperanza de acabar más pronto con la menor cantidad que quedaba; la punción nos enseñó que luchábamos con un quiste multilocular; vaciamos cuatro de los quistes mayores por una misma punción, salió un líquido algo espeso, viscoso, verdoso, muy albuminoso, en cantidad de 24 á 25 cuartillos. Al día siguiente empezamos con la electrolización, que fué aplicada por cinco días, pero una calentura que aumentaba cada día nos hizo suspender el tratamiento, conociendo que se desarrollaba una peritonitis. A los pocos días sucumbió la enferma; la autopsía nos mostró una peritonitis supurativa general, que había tenido su principio en el lugar de la punción. Otra prueba más de lo mortíferas que son las barrenadas.

IX

Sra. N. N., soltera, de veintiocho años, fué recibida en el Hospital de Mujeres de Nueva York. El Dr. Gaillard T. Thomas decidió que se había de curar por la electrolisis para experimentar el método; después de dos curaciones el Sr. Thomas llegó á la conclusión de que era preferible la ovariotomía, pues dizque la señora estaba muy impaciente y no se notó ningún efecto con la electricidad. Fué operada y sanó.

X

Gregoria A., de cuarenta y dos años, casada por segunda vez, de mal color y peor semblante, delgada, de cutis seco y áspero, que no suda jamás, nunca ha estado embarazada. La matitez que se nota á la percusión del vientre llega hasta el ombligo en la línea media, y poco más arriba en la mitad derecha del vientre; el tumor es móvil, blando, de paredes delgadas, contiene líquido y la fluctuación es muy marcada; en su parte más alta hay algún dolor á la palpación.

El útero está bajo desde hace muchos años por causa de un gran esfuerzo, es móvil y está adherido al tumor; menstruación con dolores al principiar, dura tres días y es abundante: se ha suspendido en los últimos dos meses; leucorrea, micturición algunas veces difícil; apetito y digestión normales; evacuaciones alvinas en corriente, alguna flatulencia y dispepsia.

Hace cuatro años notó una sensación desagradable en el vientre bajo; tuvo una hemorragia que duró mes y medio; peso en el vientre, dificultad para arrojar la orina, dolores en la cintura y en los muslos, jaqueca. Todos estos síntomas aumentan durante el flujo catamenial.

El marido de la señora, que es médico, descubrió el tumor en 1875; era entonces del tamaño de una naranja y creció lentamente; el volumen del vientre aumentó mucho; la enferma sintió varios y extraños movimientos, y creyó estar embarazada; hubo tres amagos de peritonitis, el último en

Abril de 1878. La enferma tuvo que hacer cama por un mes, el tumor había crecido mucho; á los seis ú ocho días del último paroxismo reventó el tumor y evacuó por el intestino dos cuartillos de una sustancia gelatinosa, amarilleja al principio, luego rojiza, y finalmente vinieron cuatro ó seis cucharadas de una masa espesa como sebo derretido. Desde entónces paró este flujo y el tumor quedó por algún tiempo en el mismo estado que ahora guarda.

La enferma vino á la Capital á ver al Sr. Martínez del Río, quien la despachó á mi consultorio. El tratamiento comenzó en 13 de Junio de 1878, con dos agujas y seis elementos, durando cada sesión diez minutos en los días 14, 15, 17, 18, 19, 21 á 25 de Junio, y 2 y 5 de Julio. Hubo alguna sensibilidad en el vientre y calentura por las tardes; después de la última aplicación, estando la enferma en la posición horizontal, pude notar un sonido timpanítico en la parte más alta del tumor (desarrollo de gases en el quiste).

Descansó hasta el 10 de Julio. En el mismo estado: se le aplicaron dos reóforos armados con esponjas, uno en cada lado del tumor, y corriente continua de seis elementos por diez minutos. Parece que disminuye el tumor: el sonido timpanítico se oye más arriba, volviéndose mate en ese lugar al enderezarse la enferma; la parte del tumor que en esta postura es la más elevada, da el mismo sonido timpanítico, pero distinto del de los intestinos.

Hasta fines de Julio hiciéronse diez aplicaciones percutáneas con esponjas, y otras diez con una aguja inserta en el tumor, aplicando el otro polo al cutis con un conductor metálico y papel mojado. El tumor es del tamaño de un puño en el lado derecho del vientre, entre el ombligo y la espina anterior superior del íleon; todo el lado izquierdo del vientre da un sonido timpanítico uniforme.

Agosto.—Una aguja en el polo negativo; el polo positivo en el cutis, como antes, en los días 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 19, 21, 25 y 27.

Septiembre 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 28 y 30.

Octubre 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10.—Total: 65 curaciones.

Quedó el tumor muy duro, del tamaño de un huevo de gallina. Se fué la enferma y no volví á saber de ella.—Quiste dermoides.

XI

Manuela H., de México, 36 años, soltera, comenzó á menstruar á la edad de quince años, estando bien arreglados sus períodos, hasta hace pocos en que comenzaron á ser escasos y dolorosos. Hace dos años que notó que le crecía la barriga, con dolores de cintura y de la región sacra, estreñimiento; la orina siguió en corriente. Después de mucho curarla por clorosis y metritis, el Dr. Martínez del Río reconoció que tenía un tumor y la mandó á mi consultorio.

Sonido mate en la línea media del vientre, desde dos pulgadas arriba de la sínfisis hasta otras dos más allá del ombligo, extendiéndose hasta una y media pulgada de la espina anterior superior izquierda, y hasta tres pulgadas de la ántero-superior derecha; el tumor es blando, fluctuante, sus paredes delgadas, su contenido líquido; mucho tejido adiposo en el vientre; el útero alto, su tamaño normal, adherido al tumor; sus órganos genitales en estado virginal; introduciendo el dedo en la vagina no se siente fluctuación.

El tratamiento empezó en Septiembre de 1878, con un polo con aguja en el tumor; en Octubre con dos agujas, y una vez con tres; el otro polo en el cutis: seis elementos. La movilidad tan limitada de las agujas y la imposibilidad de su contacto dentro del tumor, confirmaron el diagnóstico de un quiste multilocular. Hubo 92 aplicaciones desde el 11 de Septiembre hasta el 14 de Enero de 1879. Suspendióse el tratamiento porque el tumor ya era muy pequeño y no pareció necesario continuar; no volví á saber de la enferma.

XII

Petra P., de cuarenta y ocho años, casada, nunca había estado embarazada; desde 1856 ha estado enferma de tos y díspnea, empeorando todos los inviernos. La ví por primera vez en Febrero de 1879, con enfisema pulmonar muy avanzado, ascitis y anasarca. Un estudio minucioso me reveló que tenía también un quiste del ovario; aplicáronse diuréticos, purgantes, y expectorantes, tres aplicaciones de electricidad al tumor y *desapareció la ascitis y la anasarca,* y el Sr. Martínez del Río confirmó el diagnóstico de un quiste del ovario. La enferma respiró mejor y ya no quiso seguir con la electrolisis. En Septiembre la volví á ver: tenía mucha sufocación y díspnea; el tumor había crecido mucho; casi llegaba al cartílago xifoides; no había ni ascitis ni anasarca; lo apremiante de las circunstancias me obligó á puncionar; vacié dos quistes y saqué 24 cuartillos de un líquido verdoso oscuro, muy albuminoso, que se coagulaba violentamente con la corriente eléctrica. Al día siguiente la ví respirar con más facilidad, y dos días después estaba agonizando; no admitieron la autopsía. Esta es una de las muy pocas enfermas que fueron curadas en sus casas, porque no podía moverse.—Quiste multilocular.

XIII

Feliciana E., de treinta y cuatro años, soltera, doncella, estado general pobre, mal semblante, (facies ovárica), flaca, sudores profusos en todo el cuerpo; en general una erupción vesicular con comezón. La primera menstruación vino á los doce años, siendo regular, sin dolor y abundante. Peso en el vientre bajo, ningun flujo, orina con frecuencia poca cantidad y con ardor; alguna díspnea en el decúbito dorsal, convulsiones histéricas repetidas.

Hace dos años notó que se le abultaba el vientre; presentáronse cólicos y dolores agudos en la ingle izquierda; hubo alguna vez dolor é hinchazón de la pierna; la menstruación se hizo difícil, hubo estreñimientos, y todos estos síntomas aumentaron á medida que creció el vientre; hubo flatulencia. Hace dos años y medio manifestáronse síntomas de peritonitis, náusea, etc.; un médico diagnosticó un tumor; sintiéronse y viéronse movimientos en el vientre; no hubo flujo vaginal. Hízose una punción el día 15 de Agosto de 1878; salieron 36 cuartillos de un líquido verdoso; el tumor volvió á llenarse pronto y en dos meses llegó á su anterior tamaño; los edemas de los piés y piernas no se reprodujeron; entonces vió al Sr. Martínez del Río, quien la mandó á mi casa.

Un tumor fluctuante se había desarrollado de abajo hacia arriba en el lado izquierdo del vientre, pasando del ombligo como cuatro pulgadas, llegando á la espina anterior superior del lado izquierdo, y al hipocondrio hasta la línea axilar; del lado derecho hay un sonido timpanítico en la extensión de una pulgada entre el tumor y la espina anterior superior, así como entre aquel y el hígado; en el lado izquierdo, entre el ombligo y las costillas, se palpa un cuerpo duro, redondo, del tamaño de un huevo de gallina; empujando este cuerpo, baja y desaparece en el líquido del tumor. La enferma dice que desde después de la puncion, el cuerpo duro permanece en el mismo lugar donde ahora se encuentra.*

La fluctuación era muy marcada, las paredes del tumor delgadas, su superficie lisa; el tumor móvil, las paredes abdominales muy delgadas; la undulación se comunicaba directamente y con la mayor facilidad por el tumor en todas direcciones; no había sensibilidad sino en la parte más alta del tumor; la pulsación de la aorta se sentía y veía con mucha claridad en toda la superficie del

* *Estos cuerpos duros (huesos) á veces están adheridos á las paredes del quiste; otras nadando en la parte más alta del tumor, debido sin duda al mayor peso específico de los líquidos en que flotan.*

tumor; los músculos rectos formaban dos surcos longitudinales en la superficie. Circunferencia mayor, medida á una pulgada debajo del ombligo, 85 cm. La enferma no admitió el tacto vaginal.

El tratamiento empezó el 28 de Octubre de 1878, con dos agujas y doce elementos, y prosiguió lo mismo el 29, 30 y 31.

Noviembre.—16 aplicaciones; el día 18 medía 82 cm., el 29, 78 cm., á una pulgada arriba del ombligo, donde el tumor presentaba ahora su mayor circunferencia.

Diciembre.—18 aplicaciones; el día 9 la circunferencia del vientre era de 73 cm.; el cuerpo duro mencionado estaba á la altura del ombligo; el 23 medía el vientre 71 cm.

Enero de 1879.—18 aplicaciones; el tumor llegaba hasta el ombligo.

Febrero 3.—El tumor ha vuelto á crecer y se extiende á una pulgada y media arriba del ombligo; dos conductores con grandes esponjas; lo mismo los días 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 24, 25, 26, 27 y 28.

Marzo.—16 aplicaciones hasta el día 26; dolor en el tumor, seis días de descanso en la cama; defensivos de agua fría en el vientre.

Abril 28.—El vientre mide 84 cm.; el tumor se encuentra tan grande como al principio y más duro; dos reóforos; mucha sensibilidad; dolor en todo el vientre por dos horas; la misma aplicación en los días 29 y 30.

Mayo 6, 7, 8 y 9.—Mucha sensibilidad; el tumor sigue creciendo; suspendióse el tratamiento.

El día 29 de Junio estaba el tumor un poco más grande que al principio; hízose una punción y sacáronse 32 cuartillos de un líquido verde-oscuro; el tumor pareció completamente vaciado; dos días después observáronse síntomas de peritonitis circunscrita alrededor del piquete; el tumor se había llenado otra vez y llegaba hasta el ombligo; los síntomas de peritonitis cedieron bajo un tratamiento conveniente.

El día 14 de Julio la enferma se volvió á presentar en mi casa; el tumor se elevaba á dos pulgadas más arriba del ombligo, y en la parte superior se palpaba distintamente el cuerpo duro; dos conductores con esponjas, una en el tumor y la otra en la cintura, estando la enferma sentada, con 12 elementos, por 12 minutos. Lo mismo los días 18, 21, 24, 25 y 30. El quiste sigue creciendo; suspendí todo tratamiento.

Dos meses después supe que la enferma había sufrido la ovariotomía y había muerto á los tres días: 92 aplicaciones; no he podido obtener más pormenores; tumor monocístico.

XIV

Victoriana G., treinta años, casada á la edad de catorce; tiene cinco hijos, el último de siete años, menstruación regular, estado general malo, delgada. En los últimos cinco años creció su abdomen; no siente más molestia que la que ocasiona el tamaño y peso del vientre; las paredes abdominales son delgadas y flojas; separación de los músculos rectos; un tumor blando fluctuante y undulante ocupa el vientre bajo hasta el ombligo; la enferma dice que el tumor había crecido desde abajo y por el lado derecho.

Febrero 9 de 1879.—Punción: salieron 23 cuartillos de un líquido claro parecido al agua de coco, de reacción neutra; su albumina coagula con abundancia al agregarle ácido nítrico, y por la ebullición. La corriente eléctrica no produce coagulación, sino una nube delgada en el polo negativo, debida á la formación de gases; esta nube se disuelve espontáneamente en algunas horas. El tumor parece haber quedado completamente vacío.

Febrero 12.—El tumor es del tamaño de una naranja, y está entre el ombligo y la ingle; aplicáronse dos agujas y seis elementos por diez minutos; la misma operación en los días 17, 19, 24 y 25.

Mayo 10.—No se encuentra ningún tumor; tiéntase con mucha facilidad la aorta y el estrecho

superior de la pelvis. Me fué mandada la enferma por el Sr. Martínez del Río. Paraovárico unilocular: 6 aplicaciones.

X V

Jesús T., de cuarenta años, casada, lavandera, ha tenido doce partos entre buenos y malos; tiene un tumor en el vientre, que fué descubierto en su último parto, el cual data de hace cinco años; su estado general es poco satisfactorio; la micturición, defecación y menstruación son normales.

El día 15 de Mayo de 1879 se presentó en mi consulta, mandada por el Sr. Martínez del Río, con un tumor grande fluctuante, desarrollado al tercer grado (Peaslee), móvil, cargado á la izquierda de la paciente; el útero normal, móvil; en el saco vaginal del lado izquierdo se percibe la fluctuación; la superficie del tumor es lisa, y la circunferencia del vientre á la altura del ombligo midió 94 cm.; una aguja exploradora entró á una profundidad de 16 cm. sin dificultad y giró con facilidad en una gran cavidad.

Marzo 31.—Primera curación: una aguja y seis elementos por doce minutos; el polo positivo en el cutis; al retirar la aguja salen unas gotas de líquido amarillento, turbio.

Abril 2.—Por la gran cantidad de líquido y para adelantar más, hice una punción creyendo que acabaría más pronto siendo menor la cantidad de líquido; saqué ocho cuartillos; notaba una faje de sonido timpanítico entre la sínfisis y el tumor.

9, 10, 12.—Otras curaciones, calentura, ningún dolor en el vientre.

15.—Pulso 92, temperatura 39°, circunferencia 87 cm.

24.—Pulso y temperatura elevados; las fuerzas de la enferma se agotan; circunferencia, 89 cm. Comprendí que se trataba de peritonitis supurativa, ocasionada por la punción, y propuse la ovariotomía como último recurso.

Mayo 1º—Operación. Adherencias extensas alrededor del lugar de la punción, supuración y gases pútridos en el quiste, peritonitis supurativa general, numerosas adherencias nuevas del quiste; en la parte baja de éste se encuentra gran cantidad de una sustancia espesa y grasosa como sebo. Abundantes hemorragias capilares que se dominan con mucha dificultad; no se encontró ningún pedículo; los intestinos, detenidos por numerosas y extensas adherencias, no bajan, sino que forman una bóveda, dejando la parte baja del vientre completamente vacía. La enferma murió dos horas después de concluida la operación, con síntomas de colapso. Quiste dermoides.

X V I

Casimira B., de 76 años, viuda, no había padecido ninguna enfermedad seria, tuvo cinco hijos; el flujo menstrual cesó desde 1867, después de cuatro años de continua hemorragia. Un tumor blando fluctuante ocupa el vientre, llega hasta las dos espinas anteriores superiores, quedando una distancia de un dedo entre el tumor, el hígado y las costillas (en el lado izquierdo); el oleaje se propaga con mucha claridad en todas las direcciones del tumor; el útero está alto, no se siente fluctuación por la vagina; la pulsación de la aorta se palpa y se ve; circunferencia mayor 91 cm. La enferma notó el tumor desde hace seis años, y sabe que creció de abajo arriba.

Abril 17 de 1879.—Primera curación. Una aguja con el polo negativo, el polo positivo en el cutis, sobre el tumor; lo mismo en los días 18, 19 y 21; circunferencia 85 cm.

22.—Aumentó mucho la secreción de la orina en los últimos días; curación en los días 24, 26 y 28; circunferencia 80 cm.; curación los días 29 y 30.

Mayo 1, 2, 3, 5; circunferencia 77 cm. Los días 6, 8, 9, 12 y 13, por vía de experimento, se aplicó la electrización percutánea, estando la enferma sentada, con un polo entre el ombligo y la sínfisis y el otro en la región lumbar. La matitez del vientre se percibe sólo cuando la enferma está sentada, y llega hasta dos dedos abajo del ombligo. En la posición horizontal el tumor baja

á la cavidad de la pelvis, los intestinos se extienden por encima y dan un sonido timpanítico á la percusión; circunferencia 76 cm.

Mayo 17.—Dos agujas relacionadas con el polo negativo, el polo positivo con una esponja aplicado en la cintura; lo mismo los días 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 28, 29 y 30.

Junio 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 23; circunferencia 75 cm. No se descubre ningún tumor. Monoquiste: 49 aplicaciones.

XVII

Cármen G., viuda, de cuarenta años, tuvo dos hijos, el último hace dos años; menstruación regular, abundante y á veces anticipada; hace un año que fué al hospital por una enfermedad de ojos, entonces se descubrió un tumor en el vientre, el cual era fluctuante y terso, revelando un cuerpo duro en la profundidad; su tamaño estaba entre el segundo y tercer grado (Peaslee). El útero alto no se puede alcanzar con el dedo; fluctuación en el saco vaginal por los dos lados; duerme mal, intestinos estreñidos, micturición fácil, pero frecuente, algo sorda desde su niñez, paño de la córnea y sindesmitis desde hace trece años, estado general pobre, ataques epilépticos.

Abril 24 de 1879.—Primera curación: dos agujas que no pueden moverse en el tumor y que tampoco pueden tocarse, pues parecen clavadas en un cuerpo resistente; circunferencia mayor del vientre 86 cm. Lo mismo el 26, 28, 29 y 30.

Mayo 2, 3, 6, 7; circunferencia 79 cm.; 8, 10; circunferencia 86 cm.; 13, el tumor ha crecido y es sensible al tacto. 15, aplicación percutánea de los dos polos; lo mismo el 19; circunferencia 81 cm.; 21, 23, 26, 28 y 30.

Junio 2.—Circunferencia 85 cm.; en el diámetro longitudinal el tumor llega hasta el ombligo, mientras antes se extendía hasta la mitad de la distancia entre el ombligo y el cartílago ensiforme: la enferma ya no volvió á mi casa. Fibroquiste: 21 aplicaciones.

XVIII

Juana S., de cuarenta años, soltera, su período fué siempre regular; hace diez años se suspendió; desde entonces la paciente conoció su enfermedad, aun cuando desde mucho tiempo antes su vientre había sido muy grande; no padeció nunca dolores en el tumor; hay muchas venas varicosas en el tegumento del abdomen (caput medusæ); sonido mate sobre el estómago hasta las costillas, en el lado izquierdo; en el derecho hay un sonido timpanítico en una extensión del ancho de dos dedos entre el tumor y las costillas; luego sigue la matitez del hígado, que se encuentra dislocado hacia arriba; en el lado derecho, debajo del ombligo, hay una parte dura; el tumor no muestra fluctuación y opone mucha resistencia á la introducción de una aguja; la superficie del tumor es bastante lisa é igual; la mayor circunferencia del vientre mide 108 cm.; los órganos genitales en estado virginal.

Junio 17 de 1879.—Una aguja con el polo negativo fué introducida; lo mismo el 19 y 21; algún dolor; 23, los dos reóforos armados con esponjas aplicados á la superficie; lo mismo el 24, 25, 28 y 30.

Julio 3, 5, 7, 9 y 11.—Por el lado izquierdo hay ahora un espacio de cuatro dedos entre el tumor y las costillas; en la línea media, el tumor llega hasta 15 cm. más allá del ombligo; circunferencia 105 cm.; 14, 16, 19; la matitez se extiende hasta 13 cm. arriba del ombligo; 21, 23, 25, 29, 31.

Agosto 2, 5, 7, 12; circunferencia 105 cm. La enferma se fastidió y no volvió; no sintió inconveniente ni tuvo accidente ninguno. Quistofibroma: 22 aplicaciones.

XIX

Micaela O., de treinta y siete años, soltera, menstruó por primera vez á la edad de doce años, su período fué siempre irregular, suspenso por más ó menos tiempo, una vez por espacio de un año: fué curada por inflamación. Padeció flujos blancos y dolores de cintura; en los últimos dos años notó aumento de volumen del estómago; tumor fluctuante en la parte baja del lado izquierdo del vientre, extendiéndose al derecho hasta pulgada y media más allá de la línea media. El sonido mate sólo se percibe cuando la percusión se hace con alguna fuerza y presión; fluctuación en el saco vaginal anterior; la mayor circunferencia era de 89 cm.; constitución robusta y fuerte. Me fué enviada por el Sr. Martínez del Río.

Octubre 29 de 1879.—Primera curación: introducción de una aguja con el polo positivo, ocho elementos por diez minutos; lo mismo los días 30 y 31.

Noviembre 4, 5, 7, 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28 y 29.

Diciembre 1, 2, 3, 4, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27 y 29.

1880.—Enero 7, 8, 9 y 10; 39 aplicaciones en todo; aliviada, suspendióse el tratamiento.

Octubre 20.—Volvió la enferma: descúbrese un tumor cístico en el mismo lugar del anterior, dos terceras partes más grande que el primero. ¿Habíase vuelto á llenar este mismo ó se trataba de otro nuevo? Una aguja con ocho elementos por diez minutos, la misma curación se repitió en los días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 29. Diez aplicaciones: ya no se encontró el tumor.

XX

Eugenia P., de treinta y ocho años, casada, madre de seis hijos, sin ningún accidente en sus partos; tuvo un aborto hace nueve meses. Hará cuatro que notó que crecía su abdomen; fluctuación y oleaje muy claros, útero alto, inclinado á la derecha; en el lado izquierdo del saco vaginal se siente fluctuación distinta; su mayor circunferencia era de 76 cm.; ningún dolor; desórdenes de defecación y micturición; se la había propuesto la ovariotomía. Me la envió el Sr. Martínez del Río.

Enero 20 de 1880.—Primera curación: una aplicación con el polo positivo, con seis elementos por diez minutos; la aguja gira con libertad en el tumor, 27, 28, 29, 30 y 31.

Febrero 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 26. Dos agujas, 30 elementos Callaud, pequeños; lo mismo el 27 y 28.

Marzo 1, 2, 3, 4, 5, 8 y 9; circunferencia 76 cm.; 10, 11, 12, 23, 24 y 27, dos reóforos con esponja; lo mismo el 30 y 31; circunferencia 72 cm.

Abril 1 y 2.—Dos agujas, la misma batería, lo mismo en los días 8, 9, 12, 13, 16, 17, 26, 27, 29 y 30.

Mayo 1, 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 24; la antigua batería de elementos grandes de Callaud, seis elementos, una aguja en el polo positivo; lo mismo el 25 y 31: 63 aplicaciones.

Junio 7.—La enferma dice que está satisfecha y ya no vuelve; la he encontrado varias veces en la calle.

XXI

Cirila G., de 35 años, casó hace diez, no tiene hijos; su primera menstruación la tuvo á la edad de quince años, siempre en corriente; el vientre creció de cinco años acá; matitez en la mitad inferior del lado izquierdo del vientre, hasta la altura del ombligo y un poco más allá de

la línea media; fluctuación indistinta, profunda, pero clara y distinta en el lado izquierdo del saco vaginal posterior. Fué enviada á mi casa por el Sr. Martínez del Río.

Abril 21 de 1880.—Primera curación: una aguja con el polo positivo; aumenté gradualmente la fuerza eléctrica, y cuando llegué á doce elementos, la enferma empezó á vomitar, sudó con abundancia y se sintió completamente aniquilada. Después de algún tiempo de descanso tomó un poco de coñac y pudo retirarse á su casa. En el espacio de dos semanas se hicieron seis aplicaciones percutáneas, situando un polo en el abdomen y otro en la cintura.

Julio 21, 23, 26, 29 y 31, lo mismo.

Agosto 2, 4, 6, 16, 18, 20, 23, 25, 27 y 30. Con el polo positivo una aguja; el polo negativo provisto de una esferita de zinc en el vientre.

Septiembre 1, 3, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29 y 30.

Octubre 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15 y 16. El tumor casi desapareció.

Noviembre 8, 10 y 13, seis elementos.

Diciembre 1, 6, 8, 11, 14, 16, 18 y 21: 58 aplicaciones.

Enero 17 de 1881.—Ya no hay tumor; he visto á la enferma varias veces después y sigue muy buena.

XXII

Mary M., de catorce años tres meses de edad; nació en Pachuca, de padres ingleses; tuvo su primera menstruación á los doce años y medio, habiendo venido dos ó tres veces á su tiempo y retirádose luego; con este motivo, y porque su vientre crecía, fuí consultado: encontré un tumor fluctuante y undulante que daba sonido mate y ocupaba todo el lado izquierdo del vientre, desde la espina anterior superior izquierda hasta la mitad de la distancia que hay entre la línea media y la espina anterior superior derecha; de abajo hácia arriba, el tumor llega hasta pulgada y media más allá del ombligo; vírgenes sus órganos genitales; la fluctuación se percibe en el saco vaginal anterior; la circunferencia mayor es de 84 cm.

Septiembre 31 de 1880.—Primera curación: una aguja con el polo positivo, el polo negativo con una esfera metálica y agua salada en el cutis del estómago; ocho elementos grandes de Callaud; lo mismo el 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29 y 30.

Octubre 1, 2, 4, circunferencia 82 cm.; 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.

Noviembre 3, circunferencia 80 cm.; 13, 17, 20, 22, 24, 27; presentóse el período y ha seguido regular desde entonces. Ya no se reconoce el tumor: 36 aplicaciones.

XXIII

Luz M., viuda, de treinta y ocho años, con dos hijos, el último tiene doce años; desde entonces no volvió el período, aunque hubo amagos: consultado por esta circunstancia y examinando el vientre, encontré matitez y un tumor fluctuante que ocupa todo el espacio comprendido entre la espina anterior superior izquierda, el ombligo y la línea alba; al enderezarse la enferma, sobresale el tumor; el oleaje se percibe con mucha claridad del lado izquierdo del saco vaginal al percutir el tumor en su parte más alta; la enferma dice que creció de abajo hacia arriba.

Noviembre 17 de 1880.—Primera curación 20, 22, 24, 27 y 29.

Diciembre 9, 11, 15, 20, 22 y 29.

Enero 12 y 19 de 1881.—El tumor se redujo al tamaño del puño de un hombre, hallándosele encima de la mitad del ligamento de Poupart.

Febrero 2.—El tumor ha disminuido más y está muy duro; pareció inútil continuar el tratamiento. La paciente sigue buena: 15 aplicaciones.

XXIV

Victoria V. de B., de veintitres años: tuvo su primera menstruación á los trece; tiene cinco de casada y hace cuatro que tuvo un aborto; desde entonces se queja de dolores en la parte izquierda del vientre bajo, que aumentan en el tiempo del período, que es irregular, á veces muy escaso, otras muy abundante, durando ocho días.

En la parte inferior del vientre, del lado izquierdo, hay matitez y fluctuación poco definida, oleaje muy bien marcado, matitez hasta el ombligo y cerca de la espina anterior superior; en el lado derecho la matitez se extiende una y media pulgada más allá de la línea media; cuando la vejiga está vacía, se nota un sonido timpanítico arriba de la sínfisis y del ligamento de Poupart izquierdo, en una extensión de pulgada y media; la fluctuación se percibe muy distinta en el saco vaginal.

Noviembre 20 de 1880.—Primera curación: una aguja con el polo positivo y seis elementos, por diez minutos; lo mismo en los días 22, 24, 27 y 29; dolor y sensación de peso.

Diciembre 6, 13, 15, 18, 20, 25, 27 y 29.

Enero 10 de 1881.

Marzo 9, 10, 11, 12, 14, 21, 23, 24, 26 y 30.

Abril 4, 5, 8, 9, 11, 12 y 13. La interrupción que hubo desde el 10 de Enero al 9 de Mayo fué debida á la pereza y desidia de la enferma; por las mismas razones se suspendió el tratamiento; su estado general es bueno y floreciente.

XXV

Teresa E., de cincuenta y cinco años, casada, dos hijos, no recuerda á qué edad apareció su período, que continuó arreglado; hace varios años que su vientre no está bien.

Tumor fluctuante, de paredes delgadas, liso, ocupa el vientre bajo, cargado á la derecha y extendiéndose hasta dos dedos arriba del ombligo; entre el tumor y la espina anterior superior derecha, hay dos dedos de distancia: entre el mismo y la espina anterior superior izquierda, cinco; la mayor circunferencia se halla á la altura del ombligo y mide 90 cm.

Febrero 25 de 1881.—Primera curación: una aguja en el polo positivo.

Marzo 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, circunferencia 83 cm.; 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 28, 30 31, circunferencia 82 cm.

Abril 2 y 5.—Aliviada: no queda del tumor más que una bola dura del tamaño de un perón: 24 aplicaciones.

XXVI

Jacoba T., de veintinueve años, casada, diez hijos, el último de dos años, menstruación regular. Hace dos años notó que crecía su vientre: un tumor fluctuante ocupa toda la mitad inferior de éste, extendiéndose hasta las dos espinas anteriores superiores, y hasta tres y media pulgadas arriba del ombligo; las paredes abdominales son fláxidas y delgadas, la membrana del quiste lisa y delgada, el contenido líquido. En la posición horizontal el tumor y el vientre se aplastan mucho, no queda encima de los intestinos más que una capa poco gruesa de líquido y la percusión da un sonido medio timpánico; hace pocos meses notó el prolapsus del útero debido á un esfuerzo y á la presión del quiste. Cuando la enferma está en decúbito dorsal, el hocico de tenca aparece en la vulva; después de la reposición del útero, percíbese fluctuación en el saco vaginal anterior y posterior; la mayor circunferencia á la altura del ombligo mide 93 cm. Me la encomendó el Dr. Martínez del Río.

Marzo 2 de 1881.—Primera curación: la aguja entra y gira con facilidad: dos agujas introducidas en partes opuestas del tumor se llegan á tocar; al retirar la aguja salen gotas de un líquido verdoso, 3, 4, 6 y 7. La enferma arroja mucha orina; 8, 9, 10, 11, 12, 14, 21, 24, 26, 28, 29 y 30.

Abril 7, 8, 9.—La enferma deja de concurrir á mi consulta por puro abandono y descuido; la ví después y supe que no había tenido ningún accidente.

XXVII

Ángela G., de veintiun años, casó dos años ha, tuvo su primera menstruación á los doce y medio, siempre desarreglada, su estado general magnífico; me consultó porque no tiene hijos y por un flujo vaginal acre; erosiones del cuello, catarro cervical, colpitis; todas estas molestias cedieron á un tratamiento apropiado. Al registrar su abdomen encontré una capa adiposa, gruesa, y en la profundidad del lado izquierdo del vientre bajo, un cuerpo redondeado, liso, duro, del tamaño de la cabeza de un recién nacido; la percusión reveló una matitez muy circunscrita por la pequeñez del tumor, lo grueso de las paredes abdominales y una flatulencia habitual; la fluctuación no era distinta, pero quedé convencido de que el tumor no era sólido; el útero, alto, se mueve independiente del tumor; no se percibe fluctuación por la vagina. Cuando dije á la enferma lo que había encontrado, se puso muy contenta, porque hacía algún tiempo que ella misma había sentido y tocado este tumor, y cuando estaba acostada y se volteaba del lado izquierdo la derecho sentía algo que se le dislocaba en el vientre.

Abril 21 de 1881.—Primera curación: al introducir la aguja sentí que después de cierto esfuerzo para atravesar las paredes abdominales y la membrana del quiste, repentinamente había menos resistencia, lo cual indicaba que la aguja penetraba en la cavidad del tumor. Después de once aplicaciones desapareció éste. He visto varias veces á esta señora y sé que sigue buena; la esterilidad no ha cedido. La vió conmigo el Sr. Martínez del Río.

XXVIII

Dolores S., de veintitres años, soltera; me consultó por su menstruación irregular y dolorosa: encontré matitez y fluctuación en la parte inferior del lado izquierdo del vientre hasta el ombligo y mitad de la distancia que separa á éste de la espina anterior superior derecha, llenando todo el lado izquierdo; sonido timpanítico en la extension de dos dedos entre el tumor y la sínfisis; la fluctuación no era muy marcada; el panículo adiposo, muy desarrollado; los órganos genitales en estado virginal, el útero alto; en el lado izquierdo del saco vaginal posterior se siente alguna fluctuación. El espacio entre las dos espinas anteriores superiores es de 27 cm.

Noviembre 7 de 1881.—Primera curación: una aguja con el polo positivo, seis elementos, diez minutos; lo mismo los días 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 19 y 23.

Diciembre 6.—Ya no existe el tumor: 11 aplicaciones.

XXIX

María M., de cuarenta y tres años, la menstruación cesó desde hace algunos, pero hay molímenes congestivos al cerebro; matitez en el lado izquierdo del vientre bajo, ombligo, espina anterior superior izquierda y mitad de la distancia entre el ombligo y la espina anterior superior derecha; el tumor es redondo, su fluctuación poco marcada, y no se percibe por la vagina porque el útero y el tumor están muy altos; sus órganos genitales en estado virginal; la medida entre las dos espinas anteriores superiores es 43 cm.

Noviembre 11 de 1881.—Dos agujas que se tocan dentro del tumor.

12.—Una aguja y un reóforo con esponja, seis elementos por diez minutos; lo mismo los días 14, 15, 17, 19, 29 y 30.

Diciembre 1 y 2.—El tumor casi ha desaparecido; dos reóforos con esponjas y corriente farádica; lo mismo los días 6, 10, 13, 14, 16, 17, 19 y 21. Aliviada. Total: 18 aplicaciones.

Hízose uso de la corriente de inducción porque la enferma tuvo muchos dolores en la aplicación de las agujas, que atravesaban una gruesa capa de tejido adiposo.

XXX

Jovita G., de diez y nueve años, doncella; tuvo su primera menstruación en Mayo de 1879; no se enfermó más que cuatro veces; después cada mes sintió trastornos de la cabeza y del estómago; físico poco desarrollado, cutis áspero y descamando continuamente. Al examinar su vientre encontré matitez y fluctuación en la región hipogástrica izquierda, extendiéndose hasta cerca del íleon, un dedo más arriba del ombligo y á la mitad de la distancia comprendida entre la línea alba y el íleon derecho; la circunferencia mayor del vientre es de 66 cm.; la vió el Sr. Dr. Egea.

Julio 7 de 1883.—Primera curación: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28; circunferencia 60 cm.; 30 y 31.

Agosto 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24; ya no se palpa el tumor; 40 aplicaciones.

XXXI

Isabel C. de H., de cuarenta y cuatro años, viuda: tuvo su primer período á los quince, y casó á los diez y seis. Ha tenido diez hijos, el último de los cuales es de nueve años, y dos abortos; todos sus partos fueron buenos; desde hace un año hízose irregular la menstruación; hay dolores en el lado izquierdo del hipogastrio, en el vientre y estómago, matitez y fluctuación en el vientre bajo, ocupando toda la distancia que separa á los dos huesos íleon, llegando casi hasta el ombligo en la línea media, y un poco más arriba hacia los dos lados, de modo que el tumor tiene la forma de un corazón de baraja: la circunferencia del vientre mide 68 cm.; la vió el Sr. Dr. Egea.

Julio 11 de 1883.—Primera curación, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26 y 28, circunferencia 65 cm.; el quiste está siempre muy blando, se deja aplastar y su contenido se extiende por los lados; la pulsación de la aorta abdominal se percibe muy bien á través del tumor: 30, 31.

Agosto 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30 y 31.

Septiembre 1, 3 y 4: el quiste ha desaparecido: 46 aplicaciones.

XXXII

Guadalupe V., de treinta y cuatro años, casada á la edad de diez y seis; no recuerda cuándo empezó su período, que fué siempre escaso é irregular; tiene un hijo de diez y seis años: hace algunos que siente peso, dolores, molestias en el estómago, y cansancio; matitez y fluctuación en el vientre bajo, hasta el ombligo en la línea media y la espina anterior superior del lado izquierdo; y en el derecho, entre la espina anterior superior y el tumor hay una distancia de dos pulgadas; las paredes del quiste son muy tersas y al parecer gruesas, la circunferencia del vientre es de 74 cm.

El día 30 de Julio la vió el Sr. Dr. Fénélon, y me escribió lo siguiente: "il me semble trouver un petit kiste de l'ovaire droit." La vió también el Sr. Dr. Egea y dijo: "creo que la enferma tiene un quiste bastante apreciable."

El mismo día 30 de Julio de 1883, primera curación.

Agosto 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14; el quiste tiene ahora la forma de un corazón de baraja; 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, circunferencia 72 cm.; 27, 28, 29, 30 y 31.

Septiembre 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, circunferencia 70 cm.; 17, 18, 19, 20, 21, 22, aliviada y despachada á su tierra: 46 aplicaciones.

XXXIII

Jesús H., de treinta y nueve años, casada, tuvo diez hijos; el último parto, que data de cinco acá, fué de gemelos; hace algunos meses el período viene escaso, precedido y seguido de dolores, siente peso en las ingles, dificultad para orinar, meteorismo. Vió al Sr. Egea el día 23 de Julio, y me la envió con la convicción de que se trataba de un quiste; hay matitez y fluctuación marcadas en el vientre bajo hasta el ombligo, y una pulgada más arriba en cada lado de éste, lo que da al tumor la forma de un corazón de baraja, en el lado derecho hasta el íleon; en el izquierdo se nota sonido timpanítico entre el tumor y la espina anterior superior en la extensión de pulgada y media; la mayor circunferencia del vientre es de 91 cm.

Julio 24 de 1883.—Primera curación, 25, 26, 28, 30, 31.

Agosto 1 y 2: desde que empezó el tratamiento ha aumentado mucho la cantidad de orina que arroja la enferma; 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, sigue arrojando mucha orina; 27, 28, 29, 30 y 31.

Septiembre 1º, circunferencia 88 cm.; 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, circunferencia 87 cm.; 22, 24, 25 y 27, aliviada: 52 aplicaciones.

XXXIV

Margarita H., inglesa, de cuarenta y tres años, casada hace trece; su primer período vino á los doce, no ha tenido hijos, tuvo un mal parto hace nueve años; desde entonces el período es irregular y se adelanta, tiene flujo blanco abundante; de cinco años á esta parte ha crecido mucho su barriga, tiene muchas ganas de orinar, la orina tiene mal olor y muchos asientos (albumina y corpúsculos purulentos), mucha somnolencia, poca apetencia de comer; matitez hasta dos dedos más arriba del ombligo y en los dos lados del vientre, fluctuación poco caracterizada, pero hay trepidación como si se sacudiera una jaletina; la aguja al entrar no gira con libertad. Este síntoma, junto con el anterior, me hace creer que se trata de un quiste multilocular y coloides, siente fluctuación, la circunferencia del vientre es de 98 cm. La vió el Sr. Dr. Egea.

Julio 6 de 1881.—Primera curación, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 19, 20, 21, 24, 25, 26, 30 y 31.

Agosto 1, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 18, 21, 22, 23, 24. Se siente mucho más ligera, su orina está limpia, la somnolencia se ha quitado; 28, 29, 30 y 31.

Septiembre 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27; aliviada: 31 aplicaciones.

XXXV

Guadalupe S., de Puebla, de treinta años, casada á la edad de diez y siete; tuvo su primera menstruación á los diez y seis: cinco partos, el tercero de gemelos; el último tuvo lugar hace tres meses: después hubo derrame de bilis, sustos y síntomas vagos, que se refirieron á metritis crónica; desde el parto de los gemelos (siete años) había quedado elevado el vientre. La vieron conmigo los Sres. Egea y Fénélon, el día 2 de Agosto: las paredes abdominales muy delgadas y fláxidas, diastasis de la línea alba, fluctuación y matitez en todo el vientre bajo, sobre todo en los lados, pues el tumor (unilocular) se aplasta y se extiende mucho; la matitez llega hasta el ombligo. Circunferencia entre éste y el empeine 93 cm.

Agosto 16 de 1883.—Primera curación; 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27 y 28, circunferencia 79 cm.; orina mucho; 29, 30 y 31.

Septiembre 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14 y 15, circunferencia 75 cm. La enferma interrumpió la curación porque estaba mucho mejor, más ligera, y tenía que emprender un viaje á Europa: 23 aplicaciones.

XXXVI

Casimira B. (Véase el núm. XVI.) Hace ocho meses que volvió á llenársele el vientre, le dan muchos cólicos. El tumor está ahora enmedio, llegando hasta el ombligo, llena los dos lados y sobresale adelante por la diastasis de la línea alba: su contenido es líquido; la circunferencia mayor es de 81 cm. A la derecha del ombligo, en la pared del quiste, hay un hueso plano, oblongo, de 1½ centímetros de grueso, 4 de ancho y 9 de largo; este hueso no se deja dislocar, pero puede cogerse, levantarse y poner de canto junto con la pared del quiste.

Septiembre 10 de 1886.—Primera curación, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28 y 29.

Octubre 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, circunferencia 75 cm. El hueso ha desaparecido: en la región del ombligo, parte más alta del tumor, se observa muy bien el pulso de la aorta; 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30 y 31.

Noviembre 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28 y 29.

Diciembre 1º Aliviada: 61 aplicaciones.

XXXVII

Guadalupe M. y B., de veintisiete años, doncella, primera menstruación á los catorce, regular, alguna vez con dolor. Hace nueve años que sintió dolores en el lado del bazo y en la cadera; fué tratada con fierro por debilidad: retiróse el dolor, pero creció el vientre y se hincharon las piernas; aplicáronse unturas al vientre, diuréticos y catorce tomas de la purga-Leroy. Cambió de médico: el nuevo facultativo diagnosticó hidropesía; diéronla unas píldoras purgantes; adelantóse el período; aplicáronla inyecciones hipodérmicas de ergotina, una por semana. Hace tres meses se declaró un dolor fuerte en el lado derecho del vientre: pusiéronla, sin éxito, inyecciones de morfina, la aplicaron dos cáusticos; quitóse el dolor pero volvió á los quince días; hiciéronse dos aplicaciones de fierro candente en el vientre. La vió el Sr. Dr. D. Francisco Marín, de Puebla, y la dijo que sólo la electricidad la podía curar.

Estado general pobre, color malo, flaca, cútis seco, áspero, tumor fluctuante ocupando toda la barriga (tercer grado), dividido en varios compartimientos marcados á través de la piel por unos surcos; circunferencia 115 cm.: multilocular.

Septiembre 24 de 1883.—Primera curación; 25, 27, 28 y 29.

Octubre 1, 2, 3, 4, 5 y 6; percíbese en una parte del tumor, entre el ombligo y el hígado, fluctuación muy clara, aspereza, como si se doblara un cuero grueso. Lo sentía la misma enferma y aun otras personas poniendo la mano en este lugar (exudación peritoneal): al día siguiente el fenómeno había desaparecido, la enferma me dijo que esto ya le había pasado varias veces; 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26 y 27; circunferencia 90 cm. La orina siempre abundantísima, sueño, gana de comer, mucha comezón en el vientre y cintura, las divisiones del tumor mucho más marcadas, los quistes que se habían picado están muy blandos. Cuando alguna vez salían unas gotitas de su contenido, se veía un líquido amarillo albuminoso; en la saliente mayor del lado izquierdo se formaron algunos moretones que desaparecieron solos; el período, esperado desde hace ocho días, no ha venido.

29 y 30.—La enferma es muy sufrida y fuerte: manifiesta mucho empeño de adelantar más pronto. La última curación duró 35 minutos, con una aguja en el polo positivo y el polo negativo dividido en dos conductores con esponjas: 31, 25 minutos.

Noviembre 3, 25 minutos; 4, 35 id.; 5 y 6, 30 id.; 7, 35 id.; circunferencia 92 cm.; 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29 y 30. Cinco aplicaciones de 25 á 35 minutos, sin ninguna reacción: 56 en todo. Viendo la inquietud de la enferma y su gran resistencia, me dejé persuadir é hice una punción, sacando una cantidad mayor de un líquido verdoso y albuminoso, con muchos grumos de cuajarones pequeños, haciendo muchísima espuma en el recipiente del aspirador. El día siguiente fué domingo, no volvió la enferma el lunes, y luego me llamaron: había calofrío, calenturas, sudores: las temperaturas variaron en 24 horas entre 37°5 y 41°; casi no hubo sensibilidad en el vientre: peritonitis determinada por la punción; aumentó la debilidad, siguió la calentura y sucumbió la enferma el día 16 de Diciembre.

XXXVIII

Filomena J., de treinta y cinco años, doncella, tuvo su primer período á los catorce, bien arreglado siempre. Hace tres se le declaró un dolor en el lado izquierdo del vientre bajo: de algunos meses acá siente molestia al andar, nota que el lado izquierdo del vientre está más levantado: micturición frecuente y molesta. Matitez y alguna fluctuación debajo del ombligo, hacia el lado izquierdo, en la extensión de un huevo de avestruz. El útero está muy alto; por la vagina no se siente fluctuación. La vió el Sr. Dr. Egea.

Noviembre 8 de 1883.—Primera curación; 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20 y 22.

Diciembre 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 y 13. El tumor ha disminuido mucho, la enferma no volvió; la he visto después varias veces en la calle, y me consta que no ha tenido novedad: 19 aplicaciones.

XXXIX

Marie M., francesa, de diez y ocho años, primera menstruación á los quince, irregular en los últimos tiempos. Hace meses que estuvo mala con multitud de síntomas abdominales que no puede explicar: últimamente la dijeron que tenía un tumor y la propusieron la ovariotomía, que no quiso consentir. Me vino á ver: encontré el útero normal, alto, en el vientre bajo y la línea media, entre la vejiga y el útero, un tumor resistente, que sin embargo dió á conocer que no era sólido; la fluctuación no se pudo observar por la misma gran tensión del tumor; éste en su mayor dimensión llega casi al ombligo de abajo hacia arriba; por la vagina los dedos no alcanzan el tumor. El útero y el tumor forman un cuerpo y se mueven juntos. En mi concepto no se trataba de un quiste ovárico ni paraovárico, sino de un quiste perteneciente al útero. Por lo pronto no quise emplear las agujas, sino que introduje un polo en la cavidad uterina y apliqué el otro por fuera en la superficie del vientre, sobre el tumor, con una esponja. Viendo que el tumor cedía á este tratamiento, no hice ningún uso de agujas; con 18 aplicaciones quedó aliviada mi enferma: el tumor ha desaparecido.

XL

Francisca M. de A., de treinta y cinco años, casada desde la edad de diez y seis; tuvo su primera menstruación á los trece, escasa é irregular, hasta últimamente que se hizo más abundante y dura hasta ocho días con carácter de menorragia; nunca ha estado embarazada. El vientre muestra matitez y fluctuación, que ocupan todo el lado izquierdo del vientre bajo, pasando un poco la línea del ombligo y la media. La fluctuación se comunica por la vagina. Circunferencia 95 cm.

Abril 17 de 1884.—Primera curación: 18, 19, 21 y 29. Ya se notaba alguna diminución del vientre, cuando la enferma se fastidió de estar separada de su familia, y se fué á su tierra, Pachuca.

XLI

Vicenta S., viuda, de cincuenta y tres años, no se acuerda cuándo tuvo su primer período; tiene cuatro hijos, el último de diez y ocho años: suspendióse el período hace diez meses, siente una bola en la ingle izquierda (hernia femoral). Además, demuestra en todo el vientre bajo matitez, fluctuación y oleaje, que llegan hasta dos dedos arriba del ombligo, y la fluctuación se percibe también por la vagina. Pulsación de la aorta perceptible por el tumor; éste tiene paredes delgadas y poco tersas. Circunferencia 85 cm.; unilocular.

Mayo 26 de 1884.—Primera curación: una aguja con el polo positivo, doce elementos, no los pudo soportar más que cuatro minutos; luego ocho elementos por 7 minutos; 27, seis elementos, una aguja por 10 minutos; 28, 29, 30 y 31; (8.—10 elementos, 7 minutos).

Junio 2 y 3, 12 elementos, 9 minutos, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 21, 23, 24 y 30.

Julio 1º El vientre mide 70 cm.; 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16; aliviada, 40 aplicaciones.

XLII

Victoriana G. (Véase el núm. XIV). El 16 de Octubre próximo pasado vino á verme la misma enferma: poco tiempo después de haberse aliviado se había hecho embarazada y á su debido tiempo dió á luz una niña. Desde entonces su vientre quedó demasiado grande y siguió creciendo. La envié á casa del Sr. Dr. D. Juan María Rodríguez para que la viera y la reconociera, diciéndole que me proponía curarla por la electrolisis y luego darle cuenta del resultado. El vientre de la enferma presentaba un tumor blando, fluctuante, que llegaba hasta las costillas por uno y otro lado, y que medía en su mayor circunferencia 95 cm. Se pudo reconocer que el tumor no contenía más que líquido: el útero estaba desocupado y desviado hacia la izquierda y atrás.

El diagnóstico de un quiste unilocular era de lo más fácil. ¿Tratábase de la reproducción del mismo quiste de antes, ó era un quiste nuevamente formado? ¿Podía admitirse que la fluxión natural del embarazo hubiese dado lugar á la formación de este nuevo tumor?

Me decidí á no repetir la punción sino á llevar á cabo la curación por la electrolisis.

El día 23 de Octubre de 1884 se hizo la primera curación con una aguja y ocho elementos durante doce minutos. Al retirar la aguja salieron dos gotas de un líquido amarillento, como clara de huevo y un coágulo minúsculo de albumina como galladura.

Octubre 24.—El vientre está muy blando y mide 92 cm., ocho elementos por doce minutos; 26, la percusión denota un sonido timpaníco del ombligo para arriba: el vientre está muy fláxido y mide 89 cm. Desde que empezó á curarse la enferma perdió la gana de comer y el sueño, suda mucho y arroja gran cantidad de orina, tiene basca y se siente algo desmayada después de las aplicaciones de la electricidad: ocho elementos por doce minutos. Vino de quina, bromuro de potasio.

27.—Diez elementos por doce minutos; circunferencia 87 cm ; el 28, 78 cm., el 29, 75 cm. Por lo dicho se ve que en nueve días ó sea en seis curaciones, la circunferencia del abdomen había bajado 20 cm. Ahora que el vientre está tan reducido y tan blando ha podido fácilmente indagarse que el tumor corresponde á la mitad derecha de la pelvis.

30 y 31.—Diez elementos por doce minutos.

Noviembre 1º—Doce elementos por doce minutos: el polo positivo aplicado á la piel del vientre con doce elementos, produce una sensación de ardor vivo y hasta escaras, por lo mismo la enferma no pudo soportar nunca la acción de los doce elementos más que por unos minutos, y hubo que disminuirse el número á diez, que era lo que resistía bien. Los síntomas molestos ex-

presados arriba han desaparecido, sólo hay un ligero desvanecimiento que se observa todavía alguna vez después de la curación. Siguieron las aplicaciones de la electrolisis en los días siguientes del mes de Noviembre: 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 11, circunferencia 70 cm.; 13, 15, 17, 18, circunferencia 68 cm.; 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, y en

Diciembre 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, circunferencia 64 cm. Total 36 aplicaciones.*

Esta mujer fué presentada á la Academia de Medicina completamente sana.

XLIII

Concepción G., treinta y tres años, soltera, menstruación siempre arreglada, dolorosa en los últimos meses. A mediados de Diciembre próximo pasado hacía ocho que notó un abultamiento del vientre que dió lugar á sospechas de preñez. El tumor ocupa principalmente el lado derecho del vientre: en la parte superior se toca un cuerpo resistente (hueso, fibroma?). Mayor circunferencia una pulgada debajo del ombligo 77 cm., de la sínfisis al ombligo 22 y del ombligo al límite superior del tumor 4, fluctuación tan dudosa, que creíase fuese acaso un fibroma.

La indagación por la vagina demuestra el cuello horizontal dirigido hacia la izquierda. El examen bimanual indica que el tumor y el útero se mueven juntos.

Cuando la ví por primera vez tenía calentura y síntomas de peritonitis localizada en la parte superior derecha, donde se toca el cuerpo duro; combatióse esta inflamación, y cuando hubo cedido empezó la curación el día 6 de Enero de 1885, siguió en los días 7, 8, 9 y 10. No hubo reacción; después en los días 12, 13, 14, 15, 16 y 17. Al retirar la aguja relacionada con el polo negativo salieron en las primeras curaciones unas gotas de líquido color de ambar común; esto, y la circunstancia de que la aguja giraba libremente en el tumor, desvanecieron las dudas y confirmaron el diagnóstico de un quiste (dermoides). El tumor no había disminuido, pero se había ablandado mucho.

El día 19 se resfrió la enferma: hubo calofríos y la temperatura á 41°; así siguió hasta el día 24, siendo poca ó ninguna la calentura en las mañanas; pero comenzaba al mediodía y aumentaba en la noche. El día 24 había 37° en la mañana y 40°5 en la noche, gran decaimiento, sudores nocturnos, mucha sed, ninguna apetencia de comer, basca. El salicilato de sosa y la quinina provocan vómitos y no hacen ningún efecto. Se fué al campo el día 25 de Enero y volvió el 29 de Febrero: aplicación percutánea, ocho elementos por once minutos, lo mismo el día 20 por veintiseis minutos; 21, 23, 24, 25 y 26, dolores en el tumor; 27, 28 y 29.

Marzo 2.—La misma aplicación por una hora y cuarto; idem en los días 3, 4, 5 y 6, de media hora á una. Las medidas son las mismas que al principio, pero el tumor es mucho más blando, y ahora se tientan tres huesos. La temperatura se mantiene constante en 38°. En las aplicaciones siguientes fueron alternándose faradización y galvanización percutáneas. Marzo 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 y 21, durante una hora ó algo más. Las medidas tomadas indican una diminución de 3 cm. en la altura del tumor, la temperatura es de 37°3, el vientre muy blando y poco sensible.

23 y 24.—Una aguja con ocho elementos por diez minutos: igualmente el 25; temperatura 38½° Otra vez se alternó faradización y galvanización en los días 26, 27, 28, 30, 31 y 1º de Abril. La enferma fué nuevamente atacada de calenturas y volvió á salir al campo: 45 aplicaciones.

XLIV

Rafaela A., de cincuenta y tres años, dos hijos; el período suspenso desde hace quince años' desde entonces creció su vientre y mide ahora en su mayor circunferencia 119 cm.; tumor blan-

* *Gaceta Médica de México*, 1885, *pág* 57.

do, fluctuante, con una dureza en la parte superior. Hace algunos años se le había hecho una punción, extrayéndole gran cantidad de líquido hasta dejar el tumor vacío.

Enero 27 de 1885.—Primera curación: el 29, al sacar la aguja, salen unas gotas de un líquido color de paja. Otras curaciones el 7 de Febrero y 10 de Marzo: resistió los doce elementos. El día 20 de Marzo, con el objeto de movilizar á la enferma y para violentar su curación, se le hizo una punción, extrayéndosele 40 cuartillos de un líquido verdoso como caldo de chícharos; la última cantidad salió más espesa y turbia. El 26 volvió á mi casa á curarse; 27, 28, 30 y 31.

Abril 13.—Circunferencia 98 cm.; 14, 16, 17 y 21, una aguja con diez elementos por veinte minutos; 22, 24, 26, 27 y 28.

Mayo 1, 6 y 7.—El día 8 entró á la Maternidad y duró quince días, haciéndosele doce curaciones. El tamaño del vientre no ha bajado: el día 23 salió y no volvió: 36 aplicaciones.

XLV

Pascuala B., de treinta y dos años, parió una sola vez hace doce, y desde entonces creció su vientre y no volvió el período, que hasta su embarazo siempre había estado bien arreglado; hace siete meses se volvió á juntar con su marido y tuvo relaciones sexuales; entonces le vino una metrorragia fuerte, la cual no ha vuelto. Sintió luego náuseas, vómitos, inapetencia, síncopes y creyó estar embarazada. Cuando su supuesto embarazo había llegado á los siete meses poco más ó menos se presentó en la Maternidad el 22 de Abril de 1885, entrando el 27 del mismo. Tumor muy terso, ocupando todo el vientre, siendo sus medidas: de la sínfisis hasta el límite superior del tumor 46 cm., su mayor circunferencia á la altura del ombligo 91; edema de las paredes abdominales, estado general malo, facies ovárica, flaca, de mal color, no come bien, no duerme, arroja con mucha frecuencia, pero siempre en pequeñas cantidades, orina turbia, con mucosidades y sin albumina.

Mayo 6.—Primera curación: al introducir la aguja sentimos inmediatamente un tabique que atravesamos para encontrarnos luego con otro; lo que prueba que tenemos que luchar con un tumor multilocular. Al retirar la aguja salió un chorrito de agua amarilla-oscura, como un té cargado: este líquido da una coagulación abundante con la corriente galvánica.

En otra curación, al sacar la aguja relacionada con el polo negativo, salió produciendo un silbido, una pequeña cantidad de gases. A los pocos días tuvo que suspenderse la curación, porque la enferma tenía mucho malestar y una calentura que en las tardes llegó á la altura mayor de 39°, mientras en las primeras horas del día tuvo 37° y 38°, y pulso 120. Repuesta otra vez, volviósele á aplicar la electrolización. Diez aplicaciones en todo hasta hoy, 30 de Mayo. Medidas: longitudinal, en la línea media 46 cm., mayor circunferencia al nivel del ombligo, 101 cm.

He visto un número mayor de casos de quistes ováricos, de fibromas y de fibroquistes, de los que no se hace mérito aquí, porque no se llegaron á curar por la electrolisis, unas veces por la gran edad de las enfermas (82 y 86 años), otras por el miedo que las infundieron, ponderándolas los horrores de la curación (pero no los de la enfermedad), otras porque venian de fuera y no pudieron permanecer el tiempo necesario en la Capital, otras por abandono; otras (en ciertos casos de fibroma) porque no experimentaron mayores inconvenientes por sus tumores, ó porque ya estaba cerca el tiempo de la menopausia.

Dos casos hubo, sin embargo, que merecen mención. Uno fué el de una señora de Pachuca, de menos de treinta años de edad, con un aneurisma bien circunscrito de la arteria iliaca común izquierda; no quiso admitir ni la ligadura

ni la acupuntura, pues los pareceres de los facultativos fueron tan diferentes y tan contradictorios, que tuvo que suceder lo que siempre sucede en estos casos: que no se hizo nada.

El otro caso es el de una señora de unos treinta y cinco años. Hacía algunos que la hermana mayor de la enferma se encontró con un gran quiste en un ovario. Después de varias consultas y de muchas vacilaciones se fué á Paris, sufrió la ovariotomía y sucumbió. Con estos antecedentes nuestra enferma, cuando se la dijo que tenia también un quiste ovárico, perdió desde luego toda esperanza y se desalentó completamente. Hiciéronsela las cosas más disparatadas, consultó con todo el mundo, y por fin vino á México. Durante dos años que había durado enferma, el quiste se vació espontáneamente varias veces por el intestino. Me preguntó si la podía yo curar, y la hice presente que valía la pena de experimentar la electrolisis y que no había tiempo que perder. Pasaron meses en consultas, vacilaciones, dudas, preguntas y respuestas; me puso un sinnúmero de condiciones imposibles de realizar, y valióse de todos los pretextos posibles para diferir la decisión, hasta que un día se rompió otra vez el quiste, pero entonces no se derramó el contenido en el intestino, sino en la cavidad peritoneal. En lugar de la ovariotomía, que hecha *incontinenti*, daba alguna posibilidad de salvarla, hubo más contemporización, y la enferma tuvo que sucumbir al segundo día.

El estudio de los casos que acabo de referir sugiere algunas cuestiones y reflexiones de que me voy á ocupar inmediatamente.

1.ª ¿Eran quistes de los ovarios los tumores referidos? El Dr. Mundé, en su Memoria,* dice, pág. 81: «Por supuesto, como Beard y Rockwell dicen en su libro (pág. 739), refiriéndose á las pretensiones de curar los quistes ováricos por la electrolización y la galvanización exterior, la dificultad de diagnosticar los tumores ováricos quita mucho el valor de estas pretensiones.»

Pero, ¿es verdaderamente tan grande la dificultad de diagnosticar un tumor del ovario? Yo me tomó la libertad de decir que en la mayoría de casos esta dificultad tan grande no existe. Ciertamente hay casos oscuros, en que sólo después de un estudio minucioso y dedicado se podrá hacer un diagnóstico positivo, y siempre habrá uno que otro caso en que aun el especialista más cumplido puede quedar con duda y equivocarse. No necesito citar ejemplos, porque esto es demasiado conocido: yo por mi parte no pretendo ser infalible, pero me vindica un juicio y una experiencia medianos en la materia. Las dificultades del diagnóstico en realidad no son tan grandes como algunos piensan, y como á otros conviene hacerlo creer; y si este argumento valiese contra la electrolización,

* The value of Electrolysis in the treatment of ovarian tumors, by Dr. Paul F. Mundé, M. D., New York, Reprint from Vol. II, gynecological transactions, 1877, pág. 89.

qué, ¿no militaría mucho más en contra de la ovariotomía? Cada vez que yo creo necesario intervenir en un tumor cístico, y que me siento autorizado á introducir una aguja en el vientre de la mujer, esta operación me sirve al mismo tiempo, tanto para comenzar la curación por la electrolización, cuanto como una punción exploradora para completar mi diagnóstico.

La resistencia que encuentra la aguja al penetrar en el tumor me demostrará, si no lo hubiese sabido desde antes, si tengo que ver con un tumor sólido ó con un contenido líquido; me dará igualmente una idea aproximativa acerca de la densidad del líquido, y si, como frecuentemente sucede, al retirar la aguja y ejerciendo alguna presión sobre el tumor, se presenta una gota del contenido, esta circunstancia puede suministrar algún otro dato más acerca del diagnóstico y pronóstico. La movilidad más ó menos grande de la aguja en el tumor, me enseñará si tengo que luchar con un quiste grande ó con varios pequeños: si introduzco dos agujas en dos puntos distantes del tumor y si éstas llegan á tocarse dentro de él, este hecho no es una prueba de que se trata de un quiste grande?

De veras que sería deseable que los cirujanos se aprovecharan un poco más del Tratado de *Akdopeirástica* del difunto Profesor Middeldorpff; pero la mayor parte de mis casos podrían haber sido quistes paraováricos. Esto pugna contra la experiencia y contra la estadística. El difunto Dr. Peaslee, en su notable obra acerca de los tumores en los ovarios, pág. 60, dice: «De todas las clases « de tumores ováricos, el fibroma constituye menos que 1 %, y puede decirse « que no pasa de ½ %; el quiste unilocular (sensu strictiori) constituye 3 %; « según el Dr. Keith, el quiste dermoides forma 1 ½ á 2 %; el oligoquiste 38 % « y el poliquiste 57 %. El carcinoma del ovario no es más frecuente que el « fibroma.»

El número de quistes dermoides que he observado es superior á las cifras que arroja la estadística de Peaslee; pero con un número mayor de observaciones puede desaparecer esta desproporción, con la que pueden también tener que ver las diferencias de clima y raza.

¿Habrá quien diga que puede hacerse con alguna seguridad un diagnóstico diferencial entre los quistes ováricos y paraováricos? Yo lo niego. ¿Puede uno descansar en el resultado del examen del líquido extraído por la punción?

Spiegelberg y *Schatz* * han probado que la análisis química del contenido no da ninguna seguridad respecto al diagnóstico diferencial entre los quistes del ovario y los de los ligamentos anchos, pues hay quistes de los ovarios cuyo contenido carece casi completamente de albumina, mientras hay quistes del ligamento ancho que sí la contienen. El valor diagnóstico de las llamadas «celdillas ováricas» está lejos de ser admitido. Algunos pretenden sostener que todos los quistes uniloculares pertenecen á los ligamentos anchos y á los paraováricos, y *Köberle* insiste en que todo quiste del ligamento ancho debe extirparse. He

* Archiv für Gynäkologie, Tomo IX, cuaderno 30, 1876.

visto en Nueva York á un especialista hacer la ovariotomía en una joven, y resultar el quiste paraovárico: el cirujano me dijo, no sin una sombra de arrepentimiento: «siento no haber empleado la electrolización en este caso; la joven viviría y habría curado.»

En otro caso, que vi también en Nueva York, habíase hecho el diagnóstico de un quiste del ovario, y no se hizo la ovariotomía únicamente porque fué decidido hacer una punción previa para ver si el caso se trataba por la electrolización; al hacer aquella, salió un líquido descolorido: entonces modificóse el diagnóstico en el sentido de que se trataba de un quiste del paraovario: vacióse el quiste de una vez, y quedó aliviada la paciente.

Cierto es que en la cuestión que nos ocupa los ovariotomistas me llevan la ventaja, porque ellos pueden, bajo la forma de un specimen anatómico, someter á la inspección y á la palpación la evidencia de su diagnóstico.

Parecerá á algunos que mis observaciones no son bastante detalladas, respecto á las dimensiones de los tumores, etc. En los casos que creí estar seguro de tener que luchar con un tumor policístico, etc., así lo manifesté; pero prefiero presentar como dudosos los casos que lo eran para mí, sin emprender una clasificación exacta. No es fácil dar en pocas palabras una idea clara del tamaño de un tumor: el tamaño de una naranja, de un perón, de la cabeza de un niño, son medidas muy vagas. El dar la medida de la circunferencia del abdomen, es bastante arbitrario también. El estado de salud general de una enferma puede mejorar, miéntras que el tumor está desapareciendo, y no es imposible que una enferma quedara aliviada de su tumor, y estuviera, sin embargo, más gorda que antes, á no tener que habérselas con quistes muy grandes. La misma objeción puede hacerse al método de pesar á las enfermas, para dar una idea del tamaño de sus tumores. Lo mejor que puede hacerse, según mi parecer, es enumerar los puntos en las varias direcciones adonde se extiende la matitez y la fluctuación; por ejemplo: al ombligo, más arriba de él, á las costillas, al cartílago ensiforme, etc., y esto es lo que yo he procurado hacer.

2.ª Más de una vez se me ha preguntado: *¿Cómo obra la electricidad en los quistes, cómo se hace la cura, cuál es la explicación racional de su acción?*

Veamos primero lo que enseña el experimento directo. Cada vez que dos agujas relacionadas con los polos de una batería son introducidas en una solución salina ó albuminosa, en un vaso sanguíneo, en un tumor lleno de líquido, ó en algún tejido animal, tiene lugar cierta descomposición. En el polo positivo tiene lugar: eliminación de oxígeno y formación de ácidos: la albumina y la fibrina se juntan y se cuajan: las partes del rededor se endurecen y entiesan, y por último, la gangrena se desarrolla: al polo negativo van los extractos acuosos, las bases alcalinas, el fierro, las materias colorantes: se desarrollan el amoniaco y el ácido sulfhídrico, las partes se encogen, y por fin sobreviene la esfacela.

Toda sustancia que contiene agua, es buen *electrólito*, es decir, se descom-

pone fácilmente por la electricidad, y su conductibilidad y capacidad para la descomposición eléctrica están en proporción directa con la cantidad de agua y de sales solubles que contenga.

El mismo efecto puede producirse introduciendo un solo polo en el líquido, y cerrando el circuito colocando el otro polo en la superficie del cuerpo. Aun aplicando los dos polos á ésta, pueden obtenerse efectos electrolíticos, á condición de que las partes situadas entre los dos polos sean buenas conductoras; este es el método percutáneo. Me parece que al aplicar la electrolización á los quistes del ovario, debe tener lugar en éstos algo análogo á lo que pasa en un líquido albuminoso.

Buscando ahora la explicación de cómo los quistes abdominales se curan por la electricidad, dice el Dr. Mundé en su Memoria citada, pág. 21: «Ultzmann, de Viena, ofrece una explicación ingeniosa y á mi parecer plausible; es decir, que escapan gotitas de líquido en el tejido celular ó en la cavidad peritoneal en donde el líquido se absorbe;» pero en la pág. 80 de la propia Memoria dice el mismo autor: «Si la suposición de Ultzmann fuese justa, si una filtración continua tuviese lugar dentro de la cavidad abdominal, paréceme que mucho mayor número de monoquistes deberían aparecer como curados;» y en la página 88 dice: «pero ciertamente no como regla general, por la destilación, etc.»

También el Dr. E. Cutter es de esta opinión. Varios especialistas, en electroterapia tanto como en ginecología, hablan de la acción de la electricidad sobre los nervios y sobre los vasos absorbentes.

El Dr. Macdonnel, de Montreal, Canadá (véase Mundé) dice: «En un caso de quiste multilocular se vació uno de los quistes por la punción, y una onza del líquido fué expuesta á la acción de la corriente galvánica; desarrolláronse gases y coagulóse la albumina. En el espacio de diez minutos fué descompuesta una dracma de líquido (destruida). En otra experiencia, con dos onzas á un mismo tiempo fueron destruidas dos dracmas.» No quiero entrar en una apreciación de estos hechos; pero si todo fuese así, en una libra de líquido, en el mismo tiempo, se destruiría una onza.

La teoría del Dr. Althaus, de Londres, respecto al efecto de la electricidad en los tumores que contienen líquidos salinos, es la siguiente: «descompónense las sales, fórmase un álcali cáustico, éste inicia un proceso inflamatario suave, auméntase la vitalidad de los tejidos, y resulta la absorción de los líquidos.»

El Dr. Clemens, de Francfort, sobre el Main, hablando de la introducción de agujas y del uso de la corriente galvánica, se expresa así: «Desarróllase siempre una ligera inflamación en los puntos de inserción de los polos; de esta trombosis parte el proceso, que acaba con la atrofia y diminución del tumor;» y refiriéndose directamente á la corriente farádica, habla de «conmoción (oscilación, vibración) de las moléculas» que facilita la destrucción del líquido.

El Dr. Jorge M. Beard, de Nueva York, dice: «El objeto de la aplicación de la electrolisis en los tumores císticos no es la descomposición de sus contenidos

líquidos, sino la estimulación de la superficie secretante, para evitar más secreción y ayudar la absorción.»

Si alguna de estas explicaciones parece científica, racional é inteligible, lo dejo al juicio de los que me oyen y me leen; pero confesaré, sin embargo, que ninguna de ellas me deja satisfecho.

Yo mismo, en mi artículo citado,* pág. 10, he dicho: «No solamente tiene lugar la absorción del líquido, sino que las mismas membranas del quiste sufren tales modificaciones, que ya no ha lugar á más secreción de líquido.» Estas palabras no pretenden dar una explicación, sino que establecen un hecho. Si tuviéramos que descansar única y simplemente en la destrucción química del fluido, probablemente se necesitaría un tiempo muy largo para llegar á la curación, y no se comprendería bien, cómo lo que se destruye en diez minutos no se reproduce en veinticuatro horas; pero no cabe duda que parte del líquido es descompuesta y destruida, sea éste ó no el objeto de la aplicación. Cada vez que una corriente eléctrica atraviesa un líquido debe haber descomposición, y lo mismo acontece en el cuerpo de una gente viva. Esta descomposición es inevitablemente acompañada de desarrollo de gases, cuya cantidad nunca puede ser muy grande, y parece variar según los casos y los individuos, teniendo en cuenta la fuerza de la corriente que se usa, el tiempo que dura la aplicación, y que parte de los gases entran luego á formar nuevas combinaciones. Además, en mi concepto, se necesitan circunstancias especiales para que en un caso determinado fuese posible averiguar por el examen físico, si ha habido ó nó desarrollo de gases.

De lo dicho se deduce, que no es posible explicar satisfactoriamente el *cómo* de la cura electrolítica. Pero entonces ¿cómo puede esperarse que un médico científico se decida á la aplicación de un remedio cuya acción ignora? ¿Qué, no sería esto un empirismo mondo y lirondo?

Un adagio vulgar dice: «Probar vale más que estudiar.» Todos nos gloriamos de nuestra terapéutica científica y racional. ¿Pero no podría uno acaso dudar, si el arte de curar en general merece el nombre de ciencia, y si es algo más que una acumulación inmensa de experiencias y observaciones, de hechos más ó menos bien estudiados, más ó menos bien explicados? De todas las ramas de la medicina, la terapéutica es la que menos merece los calificativos de científica y racional. Mientras una vieja, un pastor, un indio cualquiera, curan y alivian ciertas enfermedades con ciertas hierbas, el agua fría ó con *papachos,* éstos remedios son empíricos é irracionales; pero tan pronto como el Dr. fulano ó el catedrático mengano experimentan el remedio y consiguen con él algunos resultados; tan pronto escriban algunos artículos acerca de él, le dan un nombre griego y emprenden una explicación fisiológica: el remedio volvióse racional y constituye un enriquecimiento de la ciencia.

* On the treatment of ovarian tumors by electrólysis, reprinted from the New York Medical Journal, Juin, 1876.

¿No es esto lo que ha pasado con la hidroterapia, la kinesiterapia, la termoterapia? Mientras los jesuitas curaban las calenturas con la corteza de quina, el remedio era empírico: ahora es científico y racional, porque todos los médicos hacen uso de él, y porque hay una teoría para explicar su modo de obrar.

Lo mismo sucede con la electroterapia. No sabemos nada seguro acerca de su manera de obrar, y sin embargo, es la electricidad un agente racional y generalmente reconocido y admitido, porque la experiencia enseña que tiene una acción benéfica en cierto número de enfermedades. Ahora bien; lo que es justo, juicioso y racional en un caso, debería ser lo mismo en cualquiera otro. Si los quistes de los ovarios se pueden curar por la electrolización, no puede caber duda de que ella es un remedio bueno y racional para estos casos, aunque todavía nos encontremos en la imposibilidad de decir cómo y por qué los cura: en estas cuestiones nada vale como la experiencia.

Qué bien dice *Benedikt:* * «Es un capricho antiguo de los médicos no querer admitir los hechos, miéntras no haya explicación para ellos.»

3.ª ¿Es propia la palabra electrolisis ó electrolización? ¿No seria acaso más científico llamar nuestro método electrocatálisis, electrocatáfore, galvanismo, electropunctura ó acupunctura? No discutiré este punto, pues me parece que la palabra electrolización es tan buena como cualquiera otra; no puede haber confusión ni equivocación, una vez que todos sabemos qué es lo que entendemos por ella.

4.ª Hablando de *mi método*, entiéndase bien, del *método que yo uso* (no del que hubiera yo inventado), empleo una batería de Callaud, de doce elementos de zinc y cobre; la superficie de los de cobre es de 2 por 60 cm. cuadrados, el líquido excitante es agua con cristales de sulfato de cobre: los elementos están dispuestos para formar una cadena. No me atreveré á decir que cualquiera otra batería dispuesta de la misma manera no pueda prestar los mismos servicios; pero con esta batería he obtenido muy buenos resultados, conózcola mejor que á ninguna otra, tengo confianza en ella, y no quiero cambiarla. El número y tamaño de los elementos empleados no dan una idea exacta de la fuerza electroquímica desarrollada, ni de la fuerza electromotora en ningún sentido: cuatro elementos no dan dos veces la fuerza de dos, etc.; ni tampoco la cantidad de agua ó de algún otro líquido descompuesta en un tiempo determinado, da idea exacta del poder de una batería en todos sentidos. Lo propio sucede con la acción de una corriente sobre la aguja de un multiplicador. Una medida práctica de la fuerza que puede emplearse con confianza, es la impresión que los dos polos producen en la lengua del médico: debe percibirse sensación, pero no dolor; por más constante que se crea una batería, lo único que lo es verdaderamente es la variación.

* Dr. M. Benedikt: Uber Nervendehnung. Wiener Medizinische Presse, núm. 30, 1881.

Yo he aplicado en diferentes casos desde cuatro á doce elementos de la referida batería. Generalmente no introduzco más que una aguja. Prefiero poner el polo negativo en contacto con la aguja y aplicar el positivo al cutis en un punto distante del vientre ó en una mano, para que la corriente tenga que pasar por la mayor parte del contenido del tumor. El polo positivo se aplica con un conductor de carbón, una esponja ó un conductor metálico puesto sobre una capa de papel secante mojado. Al aplicar el polo positivo directamente al cutis con un electrodo metálico, se aprieta un poco para formar una depresión en los tegumentos; si esta depresión se llena con agua acidulada, mientras se aplica el electrodo, puédese notar una descomposición electrolítica del agua con desarrollo de gases y formación de escaras foliculares de la piel. Refiero esto, porque hay todavía quien ponga en duda el paso de la corriente por los quistes.

En la aplicación del polo positivo algunas veces la aguja se adhiere á los tejidos y se necesita cierto esfuerzo para retirarla; otras veces una ó unas gotitas del contenido salen por el piquete ó se observa una hemorragia cutánea insignificante. Estos fenómenos cesan pronto con la aplicación del polo negativo á la aguja que la afloja ó al piquete, pues coagula la sangre.

Las sesiones electrolíticas por término medio duran de 10 á 15 minutos; algunas enfermas soportaron aplicaciones hasta de media hora. Las sesiones son generalmente diarias, aun durante el tiempo de la menstruación. Todas las enfermas, menos la núm. XII, fueron tratadas en mi casa.

Mis agujas son de acero, del grueso de las de tejer, con puntas como las de un alfiler: las de platino son blandas y se doblan fácilmente. He usado también agujas aisladas, pero no les encuentro ninguna ventaja y las he abandonado tiempo há. También he usado agujas con puntas de trocar; es cierto que entran con más facilidad; pero me parece que los piquetes pueden quedar abiertos y el contenido puede derramarse en la cavidad abdominal, accidente que si no lo temo, tampoco lo busco. Los piquetes causan algún dolor, como es natural; raras veces causan una inflamación local muy limitada ó una supuración insignificante de los tejidos subcutáneos. He observado que el dolor y la inflamación (induración) cutánea, ocasionados por los piquetes, son mayores en las enfermas que tienen una abundante capa adiposa en las paredes abdominales.

Pongo siempre especial cuidado en que las enfermas tengan la vejiga vacía cuando se curan, y no aplico nunca la electricidad cuando conozco que el quiste contiene sangre derramada ó pus.

Las enfermas acusan dolores ó no, conforme al número de elementos que se aplican, y á su sensibilidad individual.

Mis operaciones nunca han traído inconvenientes mayores. La primera aplicación de la electricidad causa algunas veces vértigos y náuseas; otras, después de algunas aplicaciones, suele haber insomnios é inapetencia. En otros casos, y son los favorables, aumenta notablemente la cantidad de orina arrojada en 24

horas. Los mismos fenómenos ha observado el Dr. E. Cutter en sus aplicaciones de la electricidad en los fibromas del útero. Estos son los efectos fisiológicos, y prueban que el efecto del tratamiento no es puramente local.

Para completar mi diagnóstico, ó con propósitos curativos, he introducido algunas veces dos y tres agujas, lo que naturalmente causa más dolor que empleando una sóla.

Entiéndase que he procurado perfeccionar mi método, y con este objeto le he modificado en varios sentidos, para ver si su aplicación podía hacerse más segura ó menos desagradable, y si sus efectos podian conseguirse con más violencia. He empleado otras baterías, pero sin ventaja: he introducido dos agujas y he relacionado cada una de ellas con un polo; esto causa mayor dolor y no trae ninguna ventaja respecto al resultado: he introducido dos y aun tres agujas en distintos lugares del tumor, ninguna de ellas aislada, las he relacionado con un polo, y he aplicado el otro en la superficie, creyendo que repartiendo así la fuerza electrolítica en varios ramales, las enfermas resistirían la acción de mayor número de elementos. Los dolores eran mayores, pero el efecto no aumentaba; así es que he abandonado todas estas modificaciones.

He experimentado también la electrolización externa, ó, lo que es lo mismo, el galvanismo percutáneo y la faradización cutánea: los resultados no fueron satisfactorios: debo confesar, sin embargo, que mis experimentos en este sentido no fueron hechos con suficiente constancia, porque me repugnaba sujetar á mis enfermas á un tratamiento en que yo mismo no tenía mucha confianza, pues creo que el efecto químico de la corriente es indispensable y rebaja mucho al pasar por los tegumentos; sin embargo, he cobrado últimamente más confianza en el método percutáneo.

Los Sres. *Fieber* y *Clemens* preconizan los efectos favorables de una combinación de punción y electricidad. Mis casos demuestran que he aplicado varias veces este tratamiento combinado: solamente en un caso el efecto parece haber sido favorable; en los demás la punción provocó síntomas de peritonitis. Se conocen casos de muerte violenta después de la punción.

El Dr. *Clemens* párte de un principio muy distinto cuando habla «del efecto electrolítico, catalítico, excitante, estimulante de la absorción, de la conmoción molecular eléctrica.» Por esa razón, la corriente farádica, para él, es tanto ó más importante que la galvánica. Demasiado sabido es que para conseguir efectos electrolíticos de la corriente farádica, se necesitan corrientes tan fuertes que nadie las aguanta.

Los Sres. *Macdonnel* y *Cutter* declaran que en lo venidero emplearán sólo la galvanización percutánea.

El Dr. *Fromhold*, de Buda Pesth, refiere dos casos de curación de tumores císticos por la electrolización externa.*

* Véase: Dr. Moriz Benedict, Nerven-pathologie & Electrotherapie, Leipzig, 1874, pág. 385 ad § 63.

Se me ha objetado que para los monoquistes sí sería buena la electricidad, pero no para los poliquistes: no veo la razón. El Dr. *Fieber*, en estos casos, propone que se procure atravesar con la aguja el mayor número de quistes que se pueda. También se me ha dicho que los quistes dermoides no son tumores á propósito para ser curados con la electrolización. Dejo á mis lectores que consideren si entre el número de mis casos curados ha habido alguno de quiste dermoides: eso es únicamente cosa de experimentación.

El Dr. *Althaus*, de Londres, ha publicado casos de *ateroma* curados por la electrolización.

5.ª *¿Qué sucede con los quistes? ¿cuál es su suerte?*—A medida que la curación adelanta y que los contenidos del quiste desaparecen, sus paredes se recogen, se retraen, y en casos favorables, cuando las paredes abdominales son muy delgadas, y cuando el quiste no está adherido muy profundamente en la pelvis, puede palparse una saliente resistente en el antiguo lugar del tumor.

El Dr. *Ultzmann* dice: «El método electrolítico no produce una curación radical de los quistes de los ovarios.» Esto es indudablemente exagerado: la ovariotomía, sin duda, trae siempre una cura radical, si la enferma sobrevive: en este sentido no se deben parangonar la ovariotomía y la electrolización. No pretendemos castrar á las mujeres por la electricidad: la electrolización es un método conservador: habrá siempre casos demasiado avanzados para curarse por la electrolización y que todavía puedan curarse por la ovariotomía. He dicho en otro lugar: una ventaja sobresaliente del método es que no mutila, y que no priva á la mujer de uno de sus órganos más importantes.*

El Dr. *Ultzmann* pretende haber visto á muchas enfermas que en apariencia fueron curadas por la electrolización y que volvieron después con tumores tan grandes como antes.

6.ª *¿Cuándo puede considerarse que una enferma está definitivamente aliviada?* ¿Cuánto tiempo debe pasar sin que haya reproducción del quiste, para que se tenga el derecho de hablar de una curación permanente? El Dr. *Clemens* dice:** «Ningún caso debe considerarse como definitivamente curado, sino cuando menos un año después de que la curación hubiese aparentemente concluido. El tiempo que ha pasado en mis casos es de diez años y de algunos meses. Los casos de reproducción de tumor que han llegado á mi conocimiento son pocos y se encuentran referidos en mi lista. Con respecto á los casos de *llamada* reproducción, repito lo que he dicho en mi primera publicación sobre esta materia: «Tales casos pueden explicarse suponiendo, que cuando

* Dr. F. Semeleder: Transactions of the International medical congress of Philadelphia, 1876, pág. 859.

** Dr. Th. Clemens: Uber die Heilwirkungen der Electrizität; Frankfurt am Main; Benj. Auffarth, 1879, pág. 574.

un tumor se acababa de curar ya había otro quiste pequeño en vía de desarrollo, que no fué alcanzado por la acción de la electricidad.» Sabemos todos, en efecto, que en muchos casos, al lado de un quiste de mayores dimensiones, hay uno ó muchos pequeños, que pueden desarrollarse después.

Repito lo que dije en otro lugar: Si una enferma no se cura por la electrolización, no se encontrará por eso en peores condiciones para resistir la ovariotomía. Las adherencias son resultados excepcionales del tratamiento electrolítico; y si, en algunas ocasiones, al practicar después la ovariotomía, se encontraron adherencias, no es una conclusión forzosa que sean debidas á la electrolización, pues forman una complicación frecuente de los quistes abdominales aun cuando las enfermas nunca hubieren estado sujetas al tratamiento eléctrico.

Cada vez que los campeones de la ovariotomía quieren cortar la discusión, se valen todos, sin variar, del mismo argumento, y ponen delante á tres ó cuatro especialistas, excepcionalmente hábiles y afortunados; pero hay muchos cirujanos eminentes que no pueden presentar las mismas sobresalientes estadísticas. He visto operar á algunos de los famosos ovariotomistas, y he visto al propio tiempo sucumbir á varias de las operadas.

No olvidemos que es muy grande el número de ovariotomías que se hacen todos los años, y muy corto el de las enfermas tratadas por la electrolización: los resultados obtenidos por el Dr. Keith, por ejemplo, parecían tan extraordinarios, que un hombre como Marion J. Sims, nada menos, emprendió un viaje para conocer á Keith y su manera de operar.

Demos una ojeada á la estadística de la ovariotomía en México: El Dr. M. S. Soriano, en los «Anales de la Asociación Larrey, México, Mayo de 1875,» publica una Estadística de las ovariotomías practicadas aquí hasta aquella fecha, y arroja 9 casos: dos curaciones y siete muertes. Por algunos datos que me facilitó el Sr. Dr. Fénélon, y por otros particulares, calculo que en la República se han hecho 30 ovariotomías, y estimo que el número de resultados buenos y malos será igual 15 á 15. No cometeremos la injusticia de querer formar estadísticas con un número de casos tan reducido y con datos tan frágiles.

Véamos ahora mi lista bajo el punto de vista de la estadística.

El número de aplicaciones fué, desde 6 hasta 103: el tiempo ocupado en el tratamiento, desde un mes hasta nueve.

El examen de los casos de mi lista da el resultado siguiente:

Número total de casos: 45.

Respecto á su naturaleza, estos casos se dividen de la manera siguiente:

Tumores monocísticos y oligocísticos, 30.—(Los ingleses y americanos no sólo hablan de tumores uniloculares y multiloculares, sino de monocísticos (uniloculares) oligocísticos (con unos cuantos quistes grandes y algunos pequeños) y policísticos (multiloculares). Es obvio que en la aplicación de la electrolización, algunas cuestiones diagnósticas pueden y deben quedar dudosas, porque falta la satisfac-

ción que puede dar el examen anatómico de las piezas; por lo mismo, los tumores oligocísticos y monocísticos quedan confundidos.)

Números I, II, III, IV, IX, XIII, XIV, XVI, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXV, XXXVI, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI y XLII.

Dermoides, 5.—Números V, X, XV, XLIII y XLIV,

Fibrocísticos, 3.—Números VI, XVII y XVIII.

Fibroma, 1.—Número VII.

Policísticos, multiloculares, 6.—Números VIII, XI, XII, XXXIV, XXXVII y XLV.

Considerando el resultado del tratamiento, mis casos se dividen como sigue:

Aliviadas, 27.—Números II, III, IV, V, X, XI, XIV, XVI, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXV, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXVI, XXXVIII, XXXIX, XLI y XLII.

Mejoradas, 7.—Números I, VI, VII, XVII, XVIII, XXXV y XL.

Mejora pasajera, 1.—Número XIII.

Sin efecto perceptible, 2.—Números XXIV y XXVI.

Sin tratar, 1.—Número IX.

Muertas, 4.—Números VIII, XII, XV y XXXVII.

Pendientes, 3.—Números XLIII, XLIV y XLV.

Quistofibroma, 3 casos, todos mejorados. Números VI, XVII y XVIII. Una de estas enfermas (XVII) entró después en un hospital, y fué tratada por otro método galvánico, bien que no había crecido más el tumor desde que dejó de venir á verme. Se curó con una batería de muchos elementos pequeños y con agujas aisladas: la enferma murió de peritonitis. Me parece que en cuanto á una curación electrolítica, los quistofibromas deben considerarse más bien como fibromas, y no como quistes. He aplicado el método del Dr. Cutter en algunos casos de fibroma uterino; pero mi experiencia limitada sobre esta materia no me autoriza todavía á formar una opinión. En los casos de fibroquistoma, los tumores han disminuido, el líquido ha desaparecido; pero no se ha conseguido una curación completa.

De los dos casos que no han sufrido un número suficiente de aplicaciones, número IX (2 aplicaciones) y XII (3 aplicaciones), puede decirse que las enfermas no han sido tratadas por la electrolización. La enferma número XII fué puncionada y murió. Sin embargo, este caso es muy interesante bajo otros conceptos.

Siete de mis enfermas fueron mejoradas, y algunas de ellas se habrían aliviado si hubiesen continuado el tratamiento.

En dos casos, XXIV y XXVI, no se notó ningún efecto, aun después de un número muy regular de aplicaciones, que fueron 31 en cinco meses, en el primer caso, y diez y seis en un mes, en el segundo.

Las cuatro enfermas más que murieron todas fueron puncionadas, y la causa

directa de la muerte fué la peritonitis é inflamación de los quistes originada por la punción.

Muchas de mis enfermas me fueron encomendadas por otros compañeros y amigos, principalmente por nuestro lamentado consocio el Sr. Martínez del Río. Viviré siempre reconocido á estos señores por la confianza y amistad que me han dispensado. Casi todas mis enfermas fueron presentadas á otros compañeros, tanto al comenzar, como al concluir el tratamiento, ya para verificar el diagnóstico, ó ya para autenticar el resultado.

Algunos compañeros que han aplicado la electrolisis no han obtenido resultados satisfactorios. Debo advertir que unos aplicaron el método en un caso, y luego lo abandonaron por cualquier motivo; otros hicieron dos ó tres aplicaciones, y renunciaron á ellas luego porque no vieron ningún resultado, y otros no pudieron resistir la tentación de modificar y perfeccionar mi método, aun antes de haberlo experimentado; y después de todo esto, porque no obtuvieron resultados iguales á los míos, culpan á mi método y acusan de exagerados mis relatos.

El Dr. Mundé dice con chiste (l. c., pág. 2): «Los tumores ováricos de las «mujeres americanas de Nueva York, se resisten á ceder á los medios insinuan- «tes que hacen tanta impresión en sus hermanas de Austria y de México.» ¿Querrá el Sr. Mundé decir, que las mujeres americanas (cuando menos las de Nueva York) no se parecen á todas las demás mujeres? Probablemente no irá tan lejos. Hay alguna diferencia, sin embargo: la mujer mexicana, en general, es de una magnífica contextura, con pelvis amplia y ancha y un físico potente. Cierto es que la laceración del cuello uterino se ve muy raras veces entre las mujeres de esta tierra. Cierto es también que el aborto entre nuestras clientes es un accidente común y de poca gravedad: cierto es también, que en comparativa frecuencia, aquí nos vemos obligados á hacer la extracción de las secundinas. Por otro lado, entre las mujeres anglo-sajonas, los fibromas uterinos son de una frecuencia que sorprende, y como me dijo el Dr. Sims, apenas hay una mujer negra que á los cuarenta años no tenga uno ó varios fibromas en su útero.

La indicación para la aplicación de la electrolisis es, que la paciente tenga un quiste; *la contraindicación* que yo encuentro es: un estado general tan miserable, que la enferma no pueda resistir ni aun un tratamiento tan suave. En las enfermas, como las encontramos algunas veces, que han padecido repetidos ataques de peritonitis, me parece preferible la electrolización percutánea.

El Dr. Mundé (l. c., pág. 88), establece las indicaciones siguientes:

«1. Tumores pequeños y uniloculares: en tales casos parece justo emprender primero la curación empezando por los medios más suaves.

«2. Tumores grandes uni ó multiloculares: cuando se conoce que hay adherencias extensas que acarrearían una complicación seria para la ovariotomía.»

Repito que, según mi parecer, en cualquier caso debe aplicarse primero la electrolisis, y que, según mi experiencia enseña, los mejores resultados se consiguen cuando se trata de quistes no muy grandes, contenido líquido, paredes delgadas é individuos que gocen de una salud general regular. Mis buenos resultados, en parte, son debidos á la circunstancia de que la mayor parte de mis enfermas se hallaban en las condiciones expresadas. Mi regla es, en todo caso ginecológico, examinar no solamente el útero sino también el vientre; á esto, y acaso á mi modo de hacer el examen, puede ser debido que hubiera logrado reconocer un buen número de quistes de poco tamaño. Espero que con mayor número de observaciones, se llegará á conocer definitivamente cuáles son los casos aptos para curarse con la electrolización, y cuáles no.

Concluiré citando ciertas frases de una carta que mi inolvidable amigo el Sr. Martínez del Río dirigió al Dr. T. H. Emmet, de Nueva York, con motivo de la publicación de una de mis Memorias en aquella ciudad. Dice así:

«México, Abril 9 de 1882.—. . . . . Deseo, por lo consiguiente, expli-
«car á vd. que he sido testigo ocular de los notables resultados conseguidos por
«el Dr. Semeleder y de la veracidad y exactitud de sus datos: algunas de las
«enfermas le han sido enviadas por mí mismo, y á otras he visto en consulta con
«él, antes de que se sujetaran á su tratamiento, etc., etc.»

México, Mayo 3 de 1885.

F. Semeleder.

Repito, pues, según mi parecer, en cualquier caso debe aplicarse primero la electrólisis, y que, según mi experiencia en ella, los mejores resultados se consiguen cuando se trata de quistes no muy grandes, contenido líquido, fibroides elásticos ó indiferentes que gocen de una salud general regular. Mis fracasos, en parte, son debidos á la circunstancia de que la mayor parte de mis enfermas se hallaban en las condiciones expuestas. La regla es, en todo caso ginecológico, examinar no solamente el útero sino también al vientre; á esto, y acaso á mi modo de hacer el examen, puede ser debido que tuviera lugar el reconocer un buen número de quistes de poco tamaño. Espero que con mayor número de observaciones, se llegará á conocer definitivamente cuáles son los casos aptos para curarse con la electrolización, y cuáles no.

Concluyo citando ciertas frases de una carta que mi inolvidable amigo el Sr. Martínez del Río dirigió al Dr. T. H. Emmet, de Nueva York, con motivo de la publicación de una de mis Memorias en aquella ciudad. Dice así:

«México, Abril 9 de 1882.—. . . . . Deseo, por lo consiguiente, explicar á vd. que he sido testigo ocular de los notables resultados conseguidos por el Dr. Semeleder y de la veracidad y exactitud de sus datos: algunas de las enfermas se han sido curadas por mí mismo, y á otras he visto en consulta con vd. antes de que se sujetaran á su tratamiento, etc., etc.»

México, Mayo 3 de 1886.

F. Semeleder.